

Министерство образования и науки Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

Соотнесение состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.с.н., доцент О.Г. Нугаева

подпись

Исполнитель:
Джаллати Карина Аркадьевна,
обучающийся БС-41 группы
заочного отделения

подпись

Научный руководитель:
Хлыстова Елена Викторовна,
к.п.с.н., доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	9
1.1 Психологические подходы к изучению феномена эмоционального благополучия и тревожности у детей дошкольного возраста.....	9
1.2 Особенности проявления эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	20
1.3 Факторы возникновения тревожности как проявления эмоционального неблагополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	28
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА.....	38
2.1 Организация и методы экспериментального исследования эмоционального благополучия детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	38
2.2 Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования.....	43
2.3 Рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	78
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	88

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	93
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения 360 миллионов человек в мире страдают от инвалидизирующей потери слуха, что составляет более 5% населения Земли. Под такой потерей слуха понимается потеря слуха в слышащем лучше ухе, превышающая 40 дБ у взрослых людей и 30 дБ у детей. 32 миллиона страдающих от инвалидизирующей потери слуха – это дети [13].

Изучением психического развития детей с нарушениями слуха занимались такие педагоги и психологи как В. Петшак, Э. А. Вийтар, А. А. Венгер, Т. Г. Богданова, Р. М. Боскис, М. М. Нудельман, Е. Г. Речицкая, Т. В. Розанова, Н. Г. Морозова, В. Г. Петрова и др. Главной целью работы психологов и педагогов является социализация ребенка с ограниченными возможностями в общество. Сенсорная депривация и, как следствие, замедленное овладение устной речью, у детей с нарушением слуха затрудняет полноценную коммуникацию, задерживает понимание человеческих отношений, формирование самооценки и становление стабильности эмоциональных проявлений [5, 7, 10, 51, 52, 53].

Именно в период дошкольного детства развивается произвольность поведения, формируется самооценка и происходит первоначальное усвоение этических норм. Другими словами происходит активное развитие эмоционально-волевой сферы ребенка [26, 44].

Эмоциональная сфера является наиболее уязвимой по отношению к неблагоприятным условиям и воздействию внешней среды, что может привести к искажению развития других сфер психики и личности в целом. Эмоциональное благополучие ребенка, вне зависимости от его индивидуальных особенностей (в том числе и нарушений в развитии), свидетельствует о его положительной оценке мира и себя, готовности перейти на новый уровень развития [3, 23, 26, 39].

Эмоциональная неустойчивость, тревожность и нарушение самооценки, отягощенные сенсорной депривацией, приводят к социальной дезадаптации детей с нарушением слуха. Состояние ребенка дошкольного возраста, характеризующееся положительным эмоциональным фоном, адекватной возрастной нормой самооценкой и низким уровнем тревожности называют эмоциональным благополучием [23, 26, 45].

Эмоциональное благополучие является ресурсным проявлением личности, которое показывает ее самодостаточность и способность адекватно воспринимать себя и окружающих. От эмоционального благополучия ребенка зависит успешность его межличностного общения с взрослыми и сверстниками, а значит и успешность его социального развития. Феномен эмоционального благополучия изучали такие исследователи как И. В. Дубровина, А. Д. Кошелева, П. В. Калюжин, Н. В. Пожиткина, А. М. Прихожан, Г. А. Урунтаева [21,26,29,54,57].

В ходе изучения психолого-педагогической литературы можно выявить взаимосвязь между явлениями эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Феномен тревожности привлекает внимание множества специалистов, над изучением тревоги и тревожности работали такие ученые как З. Фрейд, К. Хорни, К. Роджерс, К. Э. Изард, Р. С. Немов, А. М. Прихожан, Е. Е. Малкова [25,50,57].

Принимая во внимание значимость эмоционального благополучия в развитии детей, наиболее актуально исследование данной проблемы в период сензитивного развития эмоциональной сферы ребенка – дошкольное детство, когда коррекционное воздействие со стороны специалистов имеет большую эффективность. Особенно остро вопрос предотвращения эмоционального неблагополучия стоит в ситуации, когда развитие ребенка отягощено нарушением слуха. В таком случае своевременное снижение уровня тревожности и оптимизация эмоционального состояния ребенка в целом, становится залогом достижения всех целей, заложенных специалистами в

программу психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением слуха, и успешной социализации ребенка в будущем.

Актуальность данной работы обусловлена неоднозначной трактовкой разными авторами понятий «эмоциональное благополучие» и тревожность», а также слабой разработанностью вопроса взаимосвязи проявлений уровня тревожности и состояния эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Цель данной работы – исследовать взаимосвязь эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Объект изучения – эмоциональная сфера детей дошкольного возраста с нарушениями слуха.

Предмет изучения – взаимосвязь эмоционального благополучия и тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Для достижения цели поставлен ряд задач:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу посвященную проблеме изучения феномена эмоционального благополучия и тревожности.
2. Дифференцировать факторы формирования эмоционального благополучия и тревожности при нарушении слуха в дошкольном возрасте.
3. Подобрать методики для экспериментального исследования эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.
4. Экспериментально исследовать эмоциональное благополучие и уровень тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.
5. Проанализировать полученные результаты с помощью вторичных методов математической статистики.

6. Составить рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Гипотеза исследования: эмоциональное благополучие детей дошкольного возраста с нарушением слуха взаимосвязано с уровнем тревожности.

Теоретическую и методологическую базу экспериментального исследования составили работы отечественных и зарубежных специалистов, посвященные проблеме эмоционального развития и тревожности детей дошкольного возраста: С. В. Велиева, Л. С. Выготский, Ю. Б. Гиппенрейтер, А. И. Захаров, Е. Е. Малкова, Н. В. Пожиткина, А. М. Прихожан, Д. Я. Райгородский, Е. Г. Речицкая, Е. В. Свистунова, В. В. Столин, Г. Г. Филиппова, К. Хорни и др [10,16,17,23,39,54,57,59,61,63,70,71].

При исследовании проблемы использовались теоретические и эмпирические методы исследования. К теоретическим методам исследования относится анализ психолого-педагогической и методической литературы по теме исследования; к эмпирическим методам относятся: анкетирование, тестирование, наблюдение [33].

Структурно работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. В первой главе рассмотрены понятия эмоционального благополучия и тревожности, описаны особенности их проявления у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Вторая глава отражает проведение экспериментального исследования от подбора методик до анализа полученных результатов при помощи вторичных методов математического анализа. Также во второй главе, на основании анализа психолого-педагогической литературы, даны рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Практическая значимость состоит в том, что результаты данной работы могут быть использованы в разработке индивидуальной психолого-педагогической программы сопровождения для ребенка, рекомендации по

оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха могут быть использованы психологами при работе с родителями детей, отнесенных к данной категории.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

1.1 Психологические подходы к изучению феномена эмоционального благополучия и тревожности у детей дошкольного возраста

Проблемой эмоционального благополучия занимались такие авторы как Г. Г. Филиппова, И. В. Дубровина, Г. А. Урунтаева, И. М. Слободчиков, Л. А. Абрамян и др. И. В. Дубровина эмоциональное благополучие рассматривала в контексте понятия «психологическое здоровье», которое рассматривается как способность к адаптации [1,21,65,68,70]. То есть эмоциональное благополучие может быть индикатором социализации.

По мнению Г. Г. Филипповой уровень развития ребенка дошкольного возраста проявляется в характере его эмоциональных проявлений, в которых выражается степень эмоционального благополучия ребенка. Эмоциональное благополучие сигнализирует о том, что ребенок удовлетворен своей деятельностью, взаимоотношениями со сверстниками и взрослыми (ребенок активно участвует в играх и общении, заинтересован в этом) [70].

Авторы (Г. А. Урунтаева, М. И. Лисина) выделяют следующие показатели эмоционального благополучия человека [36,68]:

- нормальный уровень тревожности;
- оптимальный уровень активности и работоспособности;
- нормальный (или немного завышенный) уровень самооценки;
- возможность действовать соответственно жизненным ситуациям.

Данные показатели зависят от множества факторов: физическое самочувствие, психологический климат в семье, взаимоотношения в дошкольном учреждении, особенности воспитательной среды, специфика высшей нервной деятельности и др.

И. В. Дубровина определяет эмоциональное благополучие как способность адаптироваться к окружающим условиям. О. М. Вотинова пишет, что эмоциональное благополучие – это положительное эмоциональное состояние, обусловленное достижением успеха в различных видах деятельности [15,21].

Л. А. Абрамян, М. И. Лисина, Т. А. Репина характеризуют эмоциональное благополучие как устойчивое положительное эмоциональное состояние ребенка, которое сохраняется на основе удовлетворения базовых биологических и социальных возрастных потребностей [1,36,60].

Из сказанного выше следует, что сохранение эмоционального благополучия ребенка любого возраста основывается на удовлетворении его биологических и социальных потребностей. Для более глубокого изучения феномена эмоционального благополучия необходимо знать особенности психического развития ребенка дошкольного возраста и специфику потребностей присущую именно этому возрасту.

Потребность – это осознанное отсутствие чего-либо, вызывающее побуждение к действию. Согласно теории мотивации А. Маслоу, иерархия потребностей каждого человека выглядит следующим образом [41]:

1. Физиологические (витальные) потребности.
2. Потребности в безопасности.
3. Социальные потребности.
4. Потребность в самоуважении.
5. Потребность в самоактуализации.

Данные потребности актуальны и для детей дошкольного возраста, но имеют определенную специфику. Самые основные потребности любого человека – физиологические (витальные). Для детей дошкольного возраста

они заключаются в необходимости в кислороде, воде, пище, сне, физической активности. Удовлетворение физиологических потребностей детей дошкольного возраста практически полностью зависит от окружающих его взрослых (в первую очередь родителей) [41].

Физиологические потребности и потребность в безопасности являются основными для существования человека, без удовлетворения этих нужд человеческого организма не представляется возможным перейти к удовлетворению высших потребностей [41].

Безопасность для любого человека выражается в стабильности, чувстве защищенности, свободе от страха и тревоги. Чувство уверенности и защищенности сформированное у ребенка в результате доброжелательного и внимательного отношения к нему взрослых является одним из компонентов эмоционального благополучия и прослеживается через низкий уровень тревожности ребенка [41].

Для детей дошкольного возраста важным фактором формирования эмоционального благополучия являются межличностные отношения. По мнению М. И. Лисиной и др. степень удовлетворения социальных потребностей ребенка дошкольного возраста определяет дальнейший ход его развития. Социальные потребности заключаются в необходимости общения, наличия социальных связей, привязанностей, совместной деятельности. Основным источником межличностных отношений и примером для подражания ребенка становятся взрослые, входящие в его ближайшее окружение, так же при благоприятных условиях ребенок дошкольного возраста активно общается со своими сверстниками [31,36].

Дошкольный возраст это период активного овладения ребенком социального пространства человеческих отношений, через общение с близкими взрослыми и игровые и реальные отношения со сверстниками. Неудовлетворение социальных потребностей является серьезным препятствием для нормального психического развития ребенка дошкольного возраста [36].

«Межличностные отношения» определяются, как более или менее устойчивые отношения между людьми, основанные на личном знании друг друга, взаимных социальных эмоциях (межличностной аттракции, симпатии или антипатии, ревности, зависти и т. п.) [43]. Основой межличностных отношений является их эмоциональная составляющая. Отношения между людьми основываются на определенных чувствах, появляющихся между ними в процессе общения.

Нормы, лежащие в основе межличностных отношений, становятся источником развития нравственных чувств ребенка. Нормы отношений между людьми, как отмечает Д. Б. Эльконин, усваиваются ребенком в процессе осуществления ведущей для детей дошкольного периода деятельности – сюжетно-ролевой игры [76]. Не менее значимую роль в становлении эмоций и чувств, межличностных отношений играет осознание внешних выражений эмоций у других людей.

Общение со сверстниками происходит преимущественно в ходе осуществления ведущей деятельности. Ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста является игра. В ходе сюжетно-ролевой игры со сверстниками ребенок применяет на практике усвоенные при общении со взрослыми нормы поведения [36,76].

Итак, на этапе дошкольного возраста эмоциональное благополучие подразумевает удовлетворение потребности в общении, доброжелательные взаимоотношения в семье, со сверстниками и воспитателями в учебно-воспитательных учреждениях. Отрицательные эмоциональные состояния являются причиной возникновения эмоциональной отстраненности ребенка и, как следствие, снижения качества межличностных отношений. То есть, можно сказать, что взаимоотношения с окружающими людьми (взрослыми и детьми) являются важным стимулом эмоционального развития ребенка [26].

Как подчеркивают многие авторы (Е. М. Мастюкова и др.), для ребенка с нарушением слуха огромное значение имеет семейное воспитание. Чем

больше все члены семьи заинтересованы и вовлечены в воспитание ребенка, тем успешнее может пройти его развитие и социализация [42].

В условиях полного удовлетворения базисных потребностей и гармоничных детско-родительских отношениях в семье ребенок оказывается в обстановке любви и чувства собственной значимости, что является благоприятным условием для удовлетворения потребности в самоуважении, что, в свою очередь, лежит в основе адекватной самооценки [56].

У ребенка дошкольного возраста самооценка только начинает формироваться. Ребенок, в ходе общения с близкими взрослыми, научается предвосхищать результаты своей деятельности, к нему приходит первое понимание того, что он может не все. В начале периода дошкольного детства ребенок проявляет полное доверие взрослому, принимает его точку зрения и относится как к единственному достоверному источнику знаний [56].

Как пишет А. Н. Леонтьев, дошкольное детство это период фактического склада личности, развития личностных механизмов поведения. В дошкольном возрасте возникает внутренняя регуляция поведения (ребенок самостоятельно начинает определять свое поведение), во всех психических процессах проявляются элементы произвольности. К концу дошкольного возраста у ребенка формируются основы ответственного отношения к результатам своей деятельности, пробуждается чувство долга. Особенности поведения и деятельности ребенка, характер построения отношений с окружающим миром определяет регуляторная функция самооценки [34].

Самооценка является ядерным образованием самосознания личности и представляет собой систему оценок и представлений о себе, своих возможностях и качествах, своем месте в системе отношений с окружающими людьми [45].

Формируется самооценка в ходе общения и деятельности ребенка (М. И. Лисина). Самооценка имеет две основных составляющих: когнитивная и эмоциональная. Когнитивная составляющая самооценки (система представлений о себе) определяется опытом и успешностью деятельности, а

эмоциональная – опытом общения и межличностных отношений с людьми входящими в ближайшее окружение ребенка [36].

Нарушения самооценки могут варьироваться от ее завышения (что более характерно для детей дошкольного возраста) до занижения (является более неблагоприятным вариантом для дальнейшего развития). Пониженная самооценка проявляется в постоянном стремлении недооценивать собственные возможности и достижения, тревожности, ранимости, боязни отрицательной оценки своей деятельности окружающими[56].

Исходная форма самооценки является непосредственным отражением оценок взрослых. Подлинная самооценка появляется лишь благодаря возможности ребенка самого оценивать свою деятельность. По мере интеллектуального развития ребенок преодолевает полное принятие оценок взрослого и начинается процесс самооценки посредством собственного знания себя [56].

Потребность в самоактуализации – это стремление человека к выявлению и развитию своих личностных возможностей. В дошкольном возрасте дети начинают активно проявлять себя в творческой деятельности. В этом возрасте активно развивается воображение: становится произвольным и начинает предшествовать практической деятельности, объединяясь с мыслительным процессом, при решении познавательных задач [41].

Неудовлетворение основных потребностей вызывает у ребенка состояние внутреннего напряжения и дискомфорта, которое снижает уровень его активности во всех видах деятельности и проявляется, как правило, повышенной тревожностью. Итак, низкий уровень тревожности можно считать показателем эмоционального благополучия ребенка и его потенциальной готовности перейти на следующий этап психического развития в процессе овладения ведущей деятельностью (игровая деятельность) [39].

Мотивация и эффективность деятельности ребенка дошкольного возраста определяется тем, насколько часто он сталкивается с удачей или

неудачей в ходе ее осуществления. Успех, как правило, стимулирует ребенка к дальнейшей реализации деятельности, в то время как неудачи влияют на нее отрицательно (ребенок может отказываться от той деятельности, в которой он неуспешен) [34].

В условиях эмоционального благополучия у ребенка дошкольного возраста преобладает жизнерадостное настроение. Эмоциональное благополучие обеспечивает нормальное развитие личности ребенка, выработку у него положительных качеств, доброжелательного отношения к другим [70].

Часто сталкиваясь с неудачей в своей деятельности, ребенок получает негативный опыт, который переходит в отрицательное эмоциональное состояние и снижает результативность его деятельности. Отрицательный эмоциональный фон ребенка характеризуется подавленностью, плохим настроением, растерянностью. Чаще с такой проблемой сталкиваются дети с неустойчивой самооценкой. В группу риска входят дети с нарушениями развития [70].

Систематическое неудовлетворение базовых и высших потребностей ребенка дошкольного возраста отражается на его общем эмоциональном состоянии и выражается в повышенном уровне тревожности, отрицательном отношении к себе, избегании ребенком совместной со сверстниками деятельности, нарушениях поведения. В таком случае, можно говорить о нарушении эмоционального благополучия ребенка [41].

Наиболее явно и часто о нарушении эмоционального благополучия сигнализируют высокие показатели тревожности ребенка. Как пишет А. Н. Прихожан, еще в античном мире исследователи упоминали о тревожности, описывая ее как страх перед будущей опасностью [57].

В большей степени феномен тревожности, как признак эмоционального неблагополучия и невроза, рассмотрено в трудах З. Фрейда. Он дифференцировал конкретный страх (реактивный, испытываемый человеком в определенный момент на конкретный стимул) и неопределенный

(безотчетный страх) – тревогу. Человек, чувствующий тревогу, ощущает свою беспомощность, отсутствие контроля над ситуацией. Психоналитики такое чувство беспомощности рассматривают как напряженное состояние, которое и является базой чувства тревоги [57].

К. Хорни так же связывает базальную тревогу с проявлением эмоционального неблагополучия и формированием невротической личности, особое внимание, при этом, уделяя дошкольному возрасту [71].

Согласно утверждению А.И. Захарова тревога – это эмоционально заостренное ощущение будущей угрозы. Тревога имеет свой пролонгированный аналог – тревожность. Основопологающим в тревоге является переживание эмоционального дискомфорта, вызванное предвосхищением неблагополучия [23].

Таким образом, начиная с психоаналитических концепций, тревога рассматривается, как симптом нарушения личностного благополучия и проявление невроза. Практически все исследователи указывают на дошкольный возраст, как сензитивный период возникновения и закрепления данных феноменов. Однако, с позиции специальной психологии данные закономерности рассмотрены недостаточно.

Тревога не имеет конкретного источника, что порождает чувство неизвестности и характеризуется ожиданием надвигающейся угрозы. То есть тревога является субъективным переживанием предпосылок опасности организму и личности, которые возникают при нарушениях личностно-средового взаимодействия. Длительное переживание состояния тревоги может стать одним из механизмов развития невроза, так как способствует углублению личностных противоречий [57].

Чувство тревоги переживается как дискомфортное эмоциональное состояние и сопровождается изменениями в поведении или активизирует защитные механизмы личности. Неоднократно повторяющиеся стрессовые ситуации приводят к формированию типичных механизмов защиты, а значит,

могут изменить развитие личности. Высокий уровень тревожности часто является показателем неблагополучия личностного развития [39,57].

В некоторых ситуациях тревога помогает человеку приспособиться к ситуации. Человек, неоднократно сталкиваясь с ситуацией неудачи, со временем начинает «предчувствовать» ее, т. е. испытывает тревогу. В таком случае чувство тревоги, активируя механизмы психологической защиты и приспособительного поведения на основе поиска эффективных стратегий преодоления (избегания) ситуаций неудачи, способствует социально адаптивному поведению человека. Другими словами чувство тревоги, не выходящее за пределы возрастной нормы, стимулирует активность и способствует разрушению неадаптивных форм поведения, заменяя их на более адекватные [20,25].

В случае, когда испытываемое эмоциональное состояние соотносится с тревожностью как типом личности, то такое сочетание значительно усиливает отрицательные эмоционально-аффективные реакции в ответ на стресс или фрустрацию. В результате могут проявиться нервно-психические и психосоматические расстройства [39,57].

Итак, повышенная тревожность отрицательно влияет на здоровье, поведение, продуктивность деятельности и негативно сказывается на социальном функционировании личности. В результате утраты уверенности в своих возможностях в общении, с приобретенным отрицательным социальным статусом, человек формирует конфликтные отношения. В поведении людей с высокой тревожностью можно выделить следующие особенности [20,39]:

1. Чрезмерно острое эмоциональное реагирование на сообщение о неудаче.
2. Низкая эффективность деятельности в стрессовых ситуациях и условиях строго регламентированного времени, отведенного на решение задачи.

3. Сильная боязнь неудачи, доминирующая над желанием достичь успеха.

4. Большей стимулирующей силой обладает сообщение об успехе, чем сообщение о неудаче.

На физиологическом уровне тревога проявляется в усиленном сердцебиении, повышении артериального давления, снижении порога чувствительности, учащении пульса. На психологическом уровне тревожность обнаруживает себя в изменении уровня притязаний личности, снижении чувства уверенности в себе, самооценки [39,57].

В контексте изучения взаимосвязи эмоционального благополучия и уровня тревожности за основу было взято следующее определение термина «тревожность». *Тревожность* – это склонность человека переживать тревогу, т. е. дискомфортное эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в поведении [39,57].

Тревожность, как и эмоциональное благополучие, является диффузным состоянием, которое ощущается ребенком неосознанно, и влияет на взаимоотношения ребенка с людьми (сверстниками), эффективность в общении. То есть, повышенный уровень тревожности и эмоциональное неблагополучие свидетельствуют о нарушении социальной адаптации ребенка.

Неуверенность в себе, снижение социальной активности, недопонимание в процессе общения закономерно приводит к формированию конфликтных межличностных отношений, бедности социальных контактов, как следствие значительно затрудняется социализация ребенка (в случае нарушения слуха процесс общения отягощается и сенсорной депривацией) [36].

Как правило, люди с высоким уровнем тревожности склонны занижать свои притязания к успеху (выполняя какую-либо деятельность заранее «готовы» к неудаче), соответственно часто у них присутствует боязнь неудачи [14,20,39].

В дошкольном возрасте на фоне утраты характерной детям этого возраста жизнерадостности явно проявляются поведенческие проявления тревоги: замкнутость, вялость, снижение интереса к играм, для мальчиков типично девиантное поведение (обидчивость, драчливость, различные проявления агрессии) [20,39].

В ходе данного экспериментального исследования в качестве базового определения эмоционального благополучия было выбрано определение, данное Л. А. Абрамян, М. И. Лисиной, Т. А. Репиной: *эмоциональное благополучие* – это устойчивое положительное эмоциональное состояние ребенка, которое сохраняется на основе удовлетворения базовых биологических и социальных возрастных потребностей [1,36,60].

Неудовлетворение основных потребностей ребенка отражается на эффективности его деятельности, самооценке, пониженном эмоциональном фоне. Все перечисленные симптомы являются признаками повышенного уровня тревожности и трактуются специалистами как проявления нарушения эмоционального благополучия ребенка. Таким образом, резюмируя выше сказанное, можно сделать вывод, что эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста и уровень тревожности взаимосвязаны [41,57].

В ситуации, когда развитие ребенка проходит по дефицитарному типу, психическое развитие ребенка отягощается ограничением возможности ребенка воспринимать окружающий мир в той же мере, что и его нормально развивающиеся сверстники. Соответственно эмоциональное благополучие у детей с нарушением слуха проявляется с некоторыми особенностями [18].

1.2 Особенности проявления эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Как было сказано выше, эмоциональное благополучие является важным показателем нормального развития ребенка, в том числе и детей с нарушением слуха. Эмоциональное благополучие любого ребенка дошкольного возраста, прежде всего, базируется на удовлетворении наиболее остро проявляющихся у детей данного возраста социальных потребностях.

Учитывая, что развитие детей с нарушением слуха, в связи с сенсорной депривацией, проходит с определенной спецификой, то справедливо предположить специфичность удовлетворения социальных потребностей у детей данной категории. Для более полного раскрытия особенностей проявления эмоционального благополучия у детей с нарушением слуха дошкольного возраста является целесообразным краткое описание специфики психического развития данной категории детей.

Психическое развитие детей с нарушением слуха в раннем и дошкольном возрасте являлось предметом исследований Р. М. Боскис, Э. И. Леонгард, Т. И. Обуховой, Ж. И. Шиф, И. М. Соловьева и др. [8,11,52,66,73].

При всех типах нарушения развития наблюдается снижение способности к приему, переработке, хранению и воспроизведению информации. Наибольшее влияние на развитие ребенка нарушение слуха оказывает в раннем и дошкольном возрасте (В. И. Лубовский) [37]. Нарушение слуха – полное или частичное снижение способности воспринимать и понимать звуки [47].

Данная патология не является однородной, традиционно принято выделять слабослышащих (тугоухость) и глухих (Р. М. Боскис, Л. В. Нейман). Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии звуков. Глухота – глубокое стойкое поражение слуха, при котором восприятие речи без слухового аппарата невозможно [8,47].

Разница между слышащими детьми и детьми с нарушением слуха начинает ощущаться на первом году жизни и в дальнейшем часто имеет тенденцию к увеличению количества отличий. Для полного раскрытия особенностей проявления эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха необходимо более подробно остановиться на специфике их психического развития [5,46].

Специфика психического развития ребенка с нарушением слуха обусловлена рядом причин:

- депривация звуковых ощущений, которая влияет на развитие эмоционально-волевой сферы;
- трудности в общении с окружающими, неспособность усвоения социального опыта посредством речи в полном объеме (по сравнению со слышащими сверстниками);
- значительное отставание в развитии разных видов деятельности (предметной, игровой, элементарной трудовой), в процессе которых идет формирование личности и усвоение социального опыта.

Развитие детей с нарушением слуха характеризуется, прежде всего, замедленным темпом развития речи, нарушением словесного общения, что создает трудности в освоении социального опыта и накладывает свой отпечаток на эмоциональное развитие [19].

Эмоциональное благополучие в работах исследователей (П. В. Калюжин, Г. Г. Филиппова и др.) рассматривается как базовое состояние, предопределяющее социальную адаптацию и психологическое здоровье ребенка [26,70]. В дошкольном возрасте эмоциональное благополучие во многом зависит от того, как протекают межличностные отношения, в том числе и в семье. Тревогу и тревожность часто выделяют как одну из причин эмоционального неблагополучия и фактор нарушения дальнейшей адаптации ребенка.

Развитие эмоционально-волевой сферы у детей с нарушением слуха проходит по тем же принципам, что и у нормально слышащего ребенка.

Развитие эмоций проходит следующие этапы — дифференциация качеств эмоций, усложнение объектов, вызывающих эмоциональный отклик, развитие способности регулировать эмоции и их внешние проявления. Для каждого из детей важны внешние воздействия, эмоциональный тон ощущений [16].

Дошкольный возраст это период активного развития эмоциональной сферы ребенка. Именно в этом возрасте дети научаются понимать эмоциональное состояние людей, с которыми они контактируют, начинают управлять своими эмоциями. Без возможности контролировать свои эмоции и «считывать» эмоции собеседника полноценное общение не представляется возможным [62].

Эмоциональное состояние человека проявляется в интонационной стороне речи. Возможность восприятия интонационной стороны речи ограничена для детей с нарушением слуха. Интонация усиливает экспрессивность вербального общения, уточняет, а в некоторых случаях меняет смысл высказывания, подчеркивает главное в речи. Для полноценного восприятия интонационных изменений речи необходимо проводить работу с участием специалистов и с использованием звукоусиливающей аппаратуры [24].

Наряду с интонацией речи эмоциональное состояние человека проявляется во внешних признаках: мимике лица, жестах, пантомимике. Специалистами (Т. Г. Богданова) отмечено, что большей наблюдательностью к внешнему выражению эмоций (мимика, жесты) обладают дети с диагнозом глухота. Со временем дети с полной потерей слуха овладевают мимико-жестовыми структурами для общения с окружающими их людьми, овладевают и жестовой речью. Таким образом, дети с полной потерей слуха могут компенсировать недостаток в понимании речевой интонации [6].

Эмоциональный опыт формируется в процессе коммуникативной деятельности в результате эмпатии другим людям, при восприятии произведений искусства (художественной литературы). Эмпатия — это

осознанное понимание эмоционального состояния другого человека. Понимание ребенком эмоционального состояния другого человека есть анализ и обобщение большого количества ранее наблюдаемых сходных состояний и их символизация, вербальное обозначение. Понимание эмоциональных состояний значительно облегчается, если ребенок знаком с человеком и ситуацией, в которой возникла эмоциональная реакция [15,32].

Дети с нарушением слуха испытывают затруднения при дифференциации эмоциональных состояний окружающих людей, что неизбежно накладывает отпечаток и на возможность выражать эмоциональные состояния самому ребенку.

В сравнении со своими слышащими сверстниками дети с нарушением слуха уступают в количестве выражаемых эмоциональных состояний. В. Петшак в своих исследованиях отмечает, что бедность эмоциональных проявлений у детей с диагнозом глухота объясняется не только наличием у них нарушения слуха, но и характером эмоционально-действенного и вербального общения с их взрослым окружением. Родители с полной потерей слуха, имеющие детей с диагнозом глухота показывают своим детям гораздо большее количество эмоциональных проявлений различного типа, в то время как глухие дети родителей с нормальным слухом имеют намного меньшее количество эталонов эмоциональных проявлений в различных жизненных ситуациях [53].

Отставание в речевом развитии у детей дошкольного возраста с нарушением слуха негативно влияет на дифференциацию своих и чужих эмоциональных состояний, в результате происходит упрощение межличностных отношений, трудности в формировании сопереживания другим людям. Соответственно, ребенок, испытывая острую потребность в общении, не может удовлетворить ее в полной мере. Отсутствие понимания эмоционального состояния собеседника может привести к конфликтам в ходе общения и к закреплению отрицательных эмоций от процесса коммуникации с людьми у ребенка с нарушением слуха [24].

Таким образом, можно сделать вывод: непонимание эмоциональных состояний окружающих людей негативно сказывается на процессе общения детей с нарушением слуха с окружающими людьми. Ребенок с нарушением слуха не только оказывается в ситуации неполного понимания (или полного непонимания, в случае глухоты) обращенной к нему речи, но и не может объективно интерпретировать те или иные поступки окружающих людей. Из чего следует, что непонимание эмоциональных состояний окружающих людей препятствует удовлетворению потребности в общении и усвоению ребенком социального опыта, без которого нормальное психическое развитие ребенка не представляется возможным.

Особенно важно в дошкольном возрасте удовлетворение социальных потребностей. Межличностные отношения с взрослыми и сверстниками являются базой общего психического развития и эмоционального благополучия ребенка.

Указанные закономерности проявляются не только при условно нормативном развитии, но и при различных вариантах дизонтогенеза, в том числе, при нарушении слуха (Л. С. Выготский). Однако, у дошкольников с нарушением слуха общение формируется под влиянием речевой дефицитарности. Наблюдая за поведением взрослых и детей, они могут не понимать причин и смысла поступков окружающих. Соответственно, игровая деятельность для детей с нарушением слуха, не имеющих навыка речевого общения, теряет функцию нравственного, личностного воспитания [15], а так же снижается и искажается влияние данного фактора на эмоциональное развитие.

При взаимодействии с другими людьми, явлениями, новыми правилами ребенок может оказаться в сложной, дискомфортной ситуации. В такие моменты ребенку необходимо оказаться в «психологически безопасной, комфортной нише» (Шнейдер И. Б.), в роли которой выступает семья [74].

Недостаточное удовлетворение необходимости ребенка в безопасности, отягощенное сенсорной депривацией, в значительной мере ограничивает

возможности ребенка удовлетворять свои социальные потребности. Как сказано выше наиболее остро перед ребенком дошкольного возраста стоит необходимость в удовлетворении социальных потребностей [41,36].

Социокультурное окружение, в котором оказывается ребенок с нарушением слуха, имеет важное значение в возникновении у него особенностей в развитии эмоций, становлении определенных черт личности. Личность ребенка формируется в ходе усвоения социального опыта. Большинство детей с нарушением слуха не могут своевременно и в полной мере осваивать необходимые социальные роли. Неустойчивость эмоциональной сферы, недостаточное количество социальных контактов приводит к возникновению состоянию внутреннего напряжения, преобладанию отрицательных по содержанию эмоций, повышенной тревожности и нарушению эмоционального благополучия [36,62].

Успешность межличностного общения во многом зависит от отношения человека к самому себе. О положительном отношении к себе у детей дошкольного возраста с нарушением слуха, как и у детей с нормой развития, свидетельствует адекватная самооценка [36].

В отечественной сурдопсихологии развитие личности детей с нарушениями слуха, особенности становления у них самооценки изучали М. М. Нудельман, И. М. Слободчиков, Т. Н. Прилепская. Эти исследования показали, что в развитии самосознания и самооценки у детей с нарушениями слуха наблюдаются те же стадии, что и у их слышащих сверстников, но переход от одной стадии к другой совершается на два-три года позже [51,56,65].

Формирование самооценки детей с нарушением слуха обусловливается рядом факторов – тип семейного воспитания, уровень развития коммуникативных навыков, условия обучения. Нормой для детей дошкольного возраста, в том числе и детей с нарушением слуха, является несколько завышенная самооценка, которая свидетельствует о

положительном отношении ребенка к себе и его позитивном эмоциональном состоянии[56].

Ребенок с нарушением слуха, из-за недостатка получаемой «извне» информации, зачастую не имеет представления о том, как его оценивают другие, а именно это понимание мнения других о себе и является основой для формирования собственного знания ребенка о себе. Для детей с нарушением слуха свойственна неустойчивая самооценка, что характерно для детей с повышенным уровнем тревожности [3,56].

Самооценка детей с нарушением слуха достаточно долгое время зависит от окружающих и их мнения. До конца дошкольного детства семья играет важнейшую роль в жизни ребенка, и при формировании самооценки ребенок, прежде всего, ориентируется на мнение родителей о нем, их оценках его деятельности [3,56].

От взаимоотношений с родителями зависит успешность взаимодействия ребенка с социальной средой в дальнейшем. Наиболее успешно нарушения в развитии личности преодолеваются при своевременно и правильно организованной коррекционно-воспитательной работе с непосредственным участием родителей. Родители в данном случае выступают для ребенка в роли эталона поведения в социуме, самые близкие любящие люди. Дефицит эмоционального общения не позволяет ребенку ориентироваться в характере отношений с другими людьми, что может стать причиной страха перед общением [14,27,35,42].

Дети дошкольного возраста с нарушением слуха, попадающие в ситуацию негативного отношения со стороны родителей, более уязвимы к отрицательным воздействиям, по сравнению с их слышащими сверстниками. Излишнее стремление родителей к контролю над ребенком или, наоборот попустительское отношение к его потребностям формирует у ребенка отрицательный эмоциональный фон, замкнутость и тенденцию к избеганию межличностного общения, проявляющиеся в повышенной тревожности [14,27,35,42].

Исходя из сказанного выше, можно прийти к выводу, что эмоциональное благополучие ребенка с нарушением слуха зависит от ядерного личностного образования – самооценки, которая тесно связана с социальным развитием ребенка. С того момента, как ребенок начинает осознавать себя как личность и может видеть себя с точки зрения окружающих его людей, он способен понимать поведение окружающих и свое собственное. Жизненные ситуации, обусловленные непринятием и невниманием со стороны близких людей, вызывают негативные социальные эмоции. Будучи уверенным в своих возможностях ребенок сможет проявить социальную активность, то есть сможет стать полноправным членом социума.

Эмоционально благополучие возникает на основе удовлетворения основных потребностей ребенка в безопасности, любви, принадлежности к социуму, уважении, самовыражении и общении. Ребенок дошкольного возраста с нарушением слуха, в силу имеющейся у него сенсорной депривации, зачастую оказывается в ситуации невозможности полноценного удовлетворения своих базовых потребностей. Прежде всего, снижается качество межличностного общения с окружающими людьми, что отрицательно сказывается не только на процессе коммуникации, но и на психическом развитии ребенка в целом и его эмоциональном благополучии, в частности.

Исходя из сказанного выше, можно сделать вывод о том, что сенсорная депривация, искажая речевое развитие и становление эмоционально-волевой сферы, влияет на эмоциональное благополучие ребенка с нарушением слуха таким образом, что детей дошкольного возраста с нарушением слуха можно отнести к группе риска возникновения нарушений эмоционального благополучия.

1.3 Факторы возникновения тревожности как проявления эмоционального неблагополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Как было отмечено выше, эмоциональное развитие детей дошкольного возраста с нарушением слуха подвержено влиянию внешних факторов, которые могут привести к нарушению эмоционального развития – эмоциональному неблагополучию. Феномен эмоционального неблагополучия рассматривается как противоположное эмоциональному благополучию явление.

Эмоциональное неблагополучие – это отрицательно окрашенное эмоциональное состояние, которое выражается в доминировании отрицательных эмоций; высоком уровне тревожности; преобладании заниженной самооценки. Вопросом изучением эмоционального неблагополучия занимались такие исследователи как А. И. Захаров, Л. М. Костина, Е. К. Лютова [23,28,38].

Дошкольное детство является периодом повышенного риска возникновения эмоционального неблагополучия. Эмоциональное неблагополучие характеризуется различными проявлениями, критериями которых могут быть нестабильность и неадекватность эмоционального реагирования (преобладание неустойчивого настроения), преобладание отрицательных по содержанию эмоций, повышенная тревожность и заниженная самооценка (неуверенность в себе, обидчивость) [57].

Выделяют следующие показатели для наблюдения признаков эмоционального неблагополучия в психолого-педагогической практике (И. В. Фаустова и др.) [69]:

1. Нестабильность эмоционального реагирования: частая смена эмоциональных реакций, настроения.

2. Неадекватность эмоционального реагирования: несоответствующая ситуации форма и интенсивность эмоциональных реакций.

3. Преобладание отрицательных по содержанию эмоций: преобладание сниженного настроения, частое проявление печали, гнева, страха.

4. Наличие эмоциональных отклонений: повышенная тревожность, страхи.

5. Заниженная самооценка: неуверенность в себе, впечатлительность, ранимость, склонность к самообвинению [56].

Детей с повышенной боязливостью, тревожностью, замкнутостью, подавленностью, со стойко-выраженной импульсивностью, негативизмом и упрямством относят к категории детей с нарушенной эмоциональной сферой [4].

В рамках исследования взаимосвязи состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности более подробно будут рассмотрены факторы возникновения у детей с нарушением слуха тревожности.

Высокий уровень тревожности у детей с нарушением слуха является показателем неспособности ребенка справляться с жизненными трудностями и свидетельствует о состоянии эмоционального неблагополучия. Повышенная тревожность, наличие страхов, доминирование отрицательных эмоций приводит к фиксации ребенка на трудностях и неудачах, снижает его способность к социальной адаптации.

То есть, можно сделать вывод о том, что высокий уровень тревожности является наиболее часто встречающимся признаком эмоционального неблагополучия, а также может быть предвестником невроза или его симптомом.

Известно, что высокий уровень тревожности формируется под влиянием биологических (наследственных) и социальных факторов, действующих в течение жизни человека. Согласно исследованиям

специалистов (А. Н. Прихожан и др.) наиболее значимыми в процессе формирования тревожности является влияние среды. К биологическим факторам формирования тревожности относят, как правило, особенности высшей нервной деятельности ребенка (преобладание процессов возбудимости или торможения, степень утомляемости и т.д.). На физиологическом уровне тревога может быть вызвана болезненным состоянием[57].

Социальные факторы формирования тревожности дифференцируют на внешние и внутренние. К внешним факторам относят особенности семейного воспитания, взаимоотношения с окружающими взрослыми и сверстниками, к внутренним – внутриличностный конфликт и негативный эмоциональный опыт. В социальной сфере источником тревоги является затрудненность совместной деятельности (в ходе которой формируется «ожидание» угрозы самоуважению, предвосхищение неудачи), конфликты или иные причины, приводящие к социальной изоляции. Причиной внутриличностного конфликта может стать искаженное восприятие себя человеком; ожидание собственной несостоятельности, предчувствие трудностей[26].

Нарушение слуха в дошкольном возрасте негативно влияет на эмоциональное развитие, ребенок постоянно находится в ситуации преодоления своей неспособности воспринимать окружающий мир в полной мере и адекватно оценивать свое положение в системе межличностных отношений, что приводит к внутреннему напряжению и состоянию эмоционального дискомфорта. Таким образом, можно сказать, что нарушение слуха у детей дошкольного возраста является дополнительным фактором риска возникновения эмоционального неблагополучия, ведущим признаком которого для всех категорий детей, является повышенная тревожность [57].

Процесс формирования тревожности описан А. О. Прохоровым. Формирование тревожности проходит в несколько этапов. Первый этап состоит из психических процессов, в которых проявляется тревожность. На

втором этапе тревожность закрепляется в поведении и деятельности. На третьем этапе тревожность становится свойством личности и сама репродуцирует психические состояния, в результате которых она возникла [58].

По мере закрепления отрицательных личностных установок, с тенденцией воспринимать обширный круг ситуаций, как угрожающие и отвечать на них состоянием тревоги, формируются структурные изменения личности. Постоянные переживания тревоги закрепляются и становятся свойством личности – тревожностью [20].

Результаты различных исследований показывают, что высокий уровень тревожности взаимосвязан с уровнем самооценки ребенка и особенностями межличностных отношений. Как правило, высокому уровню тревожности соответствует искажения самооценки в виде ее занижения или несоответствующего возрасту завышения, неуверенность ребенка в себе, высокая ориентированность на мнение окружающих о нем, страх неудачи. Для детей с высоким уровнем тревожности характерны такие качества личности как застенчивость, нерешительность или наоборот склонность к агрессивным реакциям, негативизм [20].

Дети с нарушением слуха гораздо дольше, чем их слышащие сверстники, в оценивании себя опираются на мнение окружающих о нем, а не на собственных знаниях о своих способностях. Такая ориентированность на мнение окружающих о себе чревата искажением представлений ребенка о своих возможностях и может проявляться в отрицательном отношении к себе, постоянном ожидании неуспеха в какой бы то ни было деятельности. Длительное по времени отрицательное отношение к себе способствует фиксации у ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха негативных состояний [20,39].

Фиксация негативных состояний у детей дошкольного возраста обуславливается также и конституциональными особенностями ребенка (типом нервной деятельности), соматической ослабленностью, наличием

перинатального неблагополучия, конфликтностью межличностных отношений со сверстниками, однако, значимым фактором эмоционального благополучия ребенка также является тип семейного воспитания (И. В. Фаустова). В данном случае нарушение слуха является «отправной точкой» в возникновении негативного эмоционального состояния [69].

Психическое развитие ребенка неразрывно связано с его социокультурным окружением, где одну из наиболее значимых ролей занимает его семья. Еще К. Хорни в своих работах отмечала, что главной причиной возникновения тревожности у ребенка является семья. Семья – важнейшее условие обеспечения эмоционального благополучия ребенка. [71].

Роль семьи в воспитании ребенка с нарушением слуха еще важнее, чем в воспитании ребенка без отклонений в развитии. В связи с особенностями развития ребенка с нарушением слуха в привычном укладе жизни семьи неизбежно появляются изменения. Всем членам семьи необходимо поддерживать определенный режим проведения специальных занятий, правил общения с ребенком [7,14,27].

В семье совершается процесс становления личности человека, закладываются базисные основы, ребенок включается в общественную жизнь и усваивает необходимые нормы поведения, способы мышления, язык [7].

Л. А. Абрамян выделяет основные причины формирования тревожности, как проявления эмоционального неблагополучия ребенка:

- стихийность воспитания, отсутствие у родителей понимания результатов воспитания;
- авторитарный стиль воспитания;
- индифферентный стиль воспитания;
- односторонняя ориентация на умственное развитие в ущерб развития социальных качеств;
- недостаточность содержательного общения с ребенком;
- отсутствие/дефицит общения ребенка со сверстниками [1].

Стихийность воспитания – это неустойчивость стиля поведения родителей по отношению к ребенку. При таком стиле поведение родителей может варьироваться от авторитарного до либерального; родители уделяют ребенку то чрезмерное внимание, то относятся индифферентно. Такой тип воспитания формирует у ребенка неустойчивость эмоциональных реакций, отсутствие стремления к успеху, подавляет социальную активность ребенка [1,42].

Авторитарный стиль отличается отвержением или низким уровнем эмоционального принятия ребенка и высоким уровнем контроля. Общение в семье ведется по типу диктата, система требований, запретов и правил ригидна и неизменна. В таких семьях у детей формируется пассивность, неспособность к лидерству, отсутствие инициативы, высокая тревожность, низкая степень социальной и коммуникативной компетентности, низкий уровень социальной ответственности с моральной ориентацией на внешний авторитет и власть [7,14].

Индифферентный стиль определяется низкой вовлеченностью родителей в процесс воспитания, эмоциональной холодностью и дистантностью в отношении ребенка, низким уровнем контроля в форме игнорирования интересов и потребностей ребенка, недостатком протекции. Индифферентный стиль особенно неблагоприятно сказывается на развитии детей, провоцируя широкий спектр нарушений от асоциального поведения, импульсивности и агрессии до зависимости, неуверенности в себе, тревожности и страхов [7,14].

Неблагоприятный стиль воспитания в семьях, имеющих детей с нарушением слуха приводит к ослаблению адаптивных возможностей ребенка и ограничивают их социализацию и активную жизнедеятельность в обществе.

От системы воспитания в семье зависит адекватное и неадекватное поведение ребенка, успешность его социализации в будущем. Исходя из выше сказанного можно сделать вывод, что наиболее неблагоприятным для

развития ребенка в семье являются следующие типы семейного воспитания: авторитарный (чрезмерная опека, подавление активности ребенка, навязывание родителями ребенку своих взглядов на представления о хорошем и плохом); индифферентный (низкий уровень заинтересованности родителей к потребностям ребенка, снижен или отсутствует контроль) [7,64].

Немаловажную роль в благополучии эмоционального состояния ребенка с нарушением слуха играет степень и качество овладения ребенком навыков общения. Первый опыт общения ребенок получает в семье.

В семьях, имеющих детей с нарушением слуха, возникают определенные трудности во взаимоотношениях между родителями, детьми и другими родственниками. При условии сохранного интеллекта у детей с нарушением слуха сохраняется стремление к общению с окружающими его людьми. Постоянный недостаток в общении приводит к доминированию отрицательных эмоций, повышенной раздражительности, тревожности [6,7].

Немаловажное значение имеет наличие или отсутствие у родителей нарушения слуха. В исследованиях В. Петшака, Т. Г. Богдановой установлено, что эмоциональные отношения более близкие к таковым в семьях слышащих более близки по характеристикам в семьях, где и дети и родители являются глухими. При общении жестовой речью достигается более полное взаимопонимание между ребенком и родителями, что и обуславливает эмоциональное благополучие ребенка. В то же время в семьях, где у родителей нет нарушения слуха, полный эмоциональный контакт ограничен тем словарным запасом, которым владеет ребенок (В. Петшак) [6,53].

В связи с многочисленными трудностями, возникшими после рождения ребенка с нарушением развития, семья становится избирательной в контактах (сужает круг общения даже среди родственников), а также из-за личностных установок самих родителей (родители могут испытывать чувство страха, неопределенности, стыда). Такое поведение родителей в дальнейшем приводит к значительному сужению круга общения ребенка со взрослыми и

сверстниками, в котором он так нуждается для своевременного и полноценного психического развития [6].

Негативный опыт межличностного взаимодействия у детей с нарушением слуха может закрепить травмирующее влияние нарушения, вызывая такие симптомы как агрессия, тревожность, невротические реакции. Таким образом, долговременное искажение отношения к ребенку со стороны обоих или одного родителя, чрезмерное ограничение родителями контактов с окружающими становится причиной, способной привести к повышению уровня тревожности, отрицательному отношению ребенка к себе и, как следствие, к эмоциональному неблагополучию [42].

Семейное воспитание ребенка с нарушением слуха должно быть ранним, коррекционным и ориентированным на его потенциальные возможности. Такое воспитание предотвращает социальную изоляцию ребенка, обеспечивает его средствами коммуникации и помогает его интеграции в общество [7,42].

Негативный эмоциональный опыт, обусловленный неблагоприятной обстановкой в семье, постоянное преодоление себя, в ходе обучения речевому общению формирует у ребенка чувство тревоги, страхи перед возможностью взаимодействия с взрослыми и сверстниками, без которого не возможно нормальное психическое развитие. Тревожность в данном случае – это признак эмоционального неблагополучия, поэтому требует особого внимания со стороны специалистов. Своевременно выявленные признаки нарушения эмоционального благополучия ребенка – это первый шаг к успешной социализации ребенка в будущем [54,57].

Своевременное выявление признаков эмоционального неблагополучия позволяет диагностировать неблагоприятные варианты формирования личности ребенка, что дает возможность родителям и воспитателям (если ребенок посещает дошкольное воспитательное учреждение) более адекватно и содержательно организовать процесс общения с ребенком и оптимизировать процесс формирования его личности [36].

Эмоциональное благополучие в рамках данного экспериментального исследования было определено как устойчивое положительное эмоциональное состояние ребенка, сохраняющееся на основе удовлетворения базовых потребностей ребенка дошкольного возраста. Также было дано определение термину «тревожность» - склонность человека переживать дискомфортное эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в поведении.

Эмоциональное благополучие детей дошкольного возраста с нарушением слуха, являясь индикатором успешного развития ребенка, включает в себя такие компоненты, как: низкий уровень тревожности (адекватный возрастной норме), положительное отношение ребенка к себе (высокая самооценка), уверенность в себе (стремление к успеху), преобладание позитивных по содержанию эмоций, позитивные и содержательные взаимоотношения с окружающими [22,26].

В контексте изучения феномена эмоционального благополучия и тревожности большее внимание при рассмотрении специфики психического развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха было уделено особенностям эмоционального развития данной категории детей. Для психического развития детей с нарушением слуха характерны следующие особенности: сенсорная депривация, замедляющая становление эмоционально-волевой сферы и развитие речи ребенка; трудности в усвоении социального опыта в ходе межличностного общения; значительное отставание в разных видах деятельности [6].

Таким образом, сенсорная депривация способствует искажению формирующейся самооценки и снижает коммуникативные способности ребенка. Как было отмечено выше, нарушения самооценки и особенности межличностных отношений, подверженные влиянию внутренних (соматическое состояние, негативный эмоциональный опыт) и внешних (неблагоприятный стиль воспитания в семье) факторов, приводят к закреплению у ребенка чувства тревоги. Постоянные переживания чувства

тревоги становятся свойством личности – тревожностью. Тревожность, являясь показателем эмоционального неблагополучия, отрицательно влияет на социальное и эмоциональное развитие ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

2.1 Организация и методы экспериментального исследования эмоционального благополучия детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Экспериментальное исследование состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха было проведено в несколько этапов, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы экспериментального исследования

Этап I	Подбор методик для исследования эмоционального состояния и уровня тревожности
Этап II	Диагностическое исследование эмоционального благополучия и уровня тревожности с применением следующих методик: 1. «Выбери нужное лицо» В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл; 2. Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей (ОДЭН) источник: И. И. Мамайчук; 3. «Паровозик» С. В. Велиевой.
Этап III	Диагностическое исследование фоновых факторов формирования эмоционального благополучия и уровня тревожности с применением следующих методик: 4. Анкета для сбора общих сведений о ребенке и его родителях; 5. Опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин; 6. «Лесенка» С. Г. Якобсон, В. Г. Щур.
Этап IV	Анализ и интерпретация полученных данных при помощи вторичных методов математического анализа, выявление взаимосвязи между показателями уровня тревожности и эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

1. Тест тревожности Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен. Методика "Выбери нужное лицо".

Данная методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен. Задачей методики является исследование характерной для ребенка тревожности. Тревожность в данном случае рассматривается как черта личности, которая обеспечивает безопасность человека на психологическом уровне, но вместе с тем имеет и негативные последствия [59].

Тест проводится в индивидуальной форме и применим к детям дошкольного возраста 3 – 7 лет.

Сtimульный материал (пример стимульного материала представлен на рис. 11 (см. приложение 1):

- наглядный материал из 14 рисунков размером 8,5×11 см., представляющих собой ряд сюжетов типичных для жизни ребенка дошкольного возраста. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочек и для мальчиков (соответственно на рисунках изображены девочка или мальчик). Ребенок, в процессе тестирования, идентифицирует себя с ребенком своего пола. Лица на сюжетных картинках не дорисованы полностью, предъявлен только контур головы.

- Каждый рисунок снабжен двумя дополнительными изображениями детской головы, по размерам соответствующими контуру головы ребенка на рисунке. На одном из них представлено улыбающееся лицо ребенка, а на другом — печальное. Задача ребенка - выбрать одно из двух изображений в соответствии с инструкцией.

ИТ представляет процентное отношение эмоционально-негативных выборов (выбор печального лица) к общему количеству предъявленных рисунков (14): $ИТ = \frac{\text{количество эмоционально - негативных выборов}}{14} \times 100\%$. Критерии оценки результатов методики «Выбери нужное лицо» и бланк ответов представлены в таблице 5, 6 (см. приложение 1).

2. Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей (ОДЭН) И. И. Мамайчук.

Данная методика направлена на диагностику эмоционального неблагополучия ребенка дошкольного и младшего школьного возраста [40]. Опросник заполняется педагогами или родителями. Методика позволяет получить количественные оценки по следующим факторам:

- Фактор соматовегетативных нарушений (шкалы: 3 — нарушение аппетита, 4 — потливость, 5 — недержание мочи, стула, 7 — жалобы ребенка на самочувствие).
- Факторы преневротических нарушений (шкалы: 1 — пониженное настроение, 2 — нарушение сна, 6 — вредные привычки, 8 — тревога и страхи, 11 — неуверенность в себе, 12 — чрезмерная чувствительность к оценке, 13 — заикание, 14 — тики).
- Фактор поведенческих нарушений (шкалы: 9 — нарушение двигательной активности, 10 — трудности общения со сверстниками).

Текст опросника и критерии оценки результатов методики представлены в приложении 2

3. Методика «Паровозик» С. В. Велиевой направлена на выявление особенностей эмоционального состояния ребенка (нормальное или пониженное настроение, состояние тревоги) и определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. Негативное психическое состояние сигнализирует о повышенной тревожности и низкой адаптации к социальной среде. Данная методика может быть применена индивидуально с детьми от 2,5 лет [10].

В качестве стимульного материала (см. приложение 3, рис. 12) были использованы девять разноцветных вагончиков: белый (или разноцветный), красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный.

Важно чтобы все вагончики находились в поле зрения ребенка. Вагончики размещаются в случайно порядке перед ребенком, после чего

психолог предъявляет инструкцию: «давай построим необычный поезд. Рассмотрй вагончики. Первым поставь вагончик, который нравится тебе больше всего. Теперь выбери из оставшихся вагончиков самый красивый и т. д.». По мере необходимости инструкция повторяется. Критерии оценки результатов методики «Паровозик» представлены в таблице 8 (см. приложение 3).

4. Анкета для сбора общих сведений о ребенке и его родителях.

Данная анкета заполнялась на основе устного опроса родителей детей, участвовавших в экспериментальном исследовании, и отражает следующие сведения: имя ребенка; возраст; диагноз; наличие технических средств, компенсирующих нарушение слуха; посещает ли ребенок дошкольное образовательное учреждение; наличие / отсутствие нарушений слуха у родителей; состав семьи, проживающей с ребенком. Пример бланка анкеты представлен в приложении 4.

5. Опросник родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин. Шестьдесят один вопрос опросника составляет (текст опросника представлен в приложении 5) пять следующих шкал, выражающих собой те или иные аспекты родительского отношения [59]:

- «Принятие-отвержение». Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.
- «Кооперация». Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.
- «Симбиоз». Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека. Высокие показатели выявляют наличие у родителей тенденции к излишней опеке ребенка, стремлению ограничивать проявления самостоятельности.

- «Авторитарная гиперсоциализация». Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

- «Маленький неудачник». Отношение к неудачам ребенка. Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам.

Ключ к интерпретации результатов ОРО А. Я. Варга, В. В. Столин представлен в приложении 5.

6. Методика «Лесенка» С. Г. Якобсон, В. Г. Щур.

Целью данной методики является выявление уровня самооценки и притязаний ребенка [59]. Диагностическое оборудование (стимульный материал представлен в приложении 6): изображение лестницы (рис. 18 в приложении 6), состоящей из 7 ступенек; вырезанные из бумаги фигурки мальчика и девочки (предъявляются мальчику и девочке соответственно; см. рис. 19 в приложении 6). Методика проводится индивидуально. Ребёнку предъявляется рисунок лесенки и зачитывается инструкция: «Это волшебная лесенка. Давай представим с тобой, что на ней располагаются все ребята: на верхней ступеньке – самые лучшие дети, на следующей – тоже хорошие, но всё-таки чуть-чуть похуже. Чем ниже по лесенке – тем хуже дети (показывает рукой). Посередине – так себе ребятки, не хорошие и не плохие. На последней, самой низкой ступеньке – самые плохие дети. Запомнил? Сможешь повторить?». После того, как психолог убедился, что ребёнок правильно понял и запомнил инструкцию, он последовательно задаёт ребёнку следующие вопросы:

- На какую ступеньку ты себя поставишь? Почему?
- На какую ступеньку тебя поставит мама? Почему?

Ключ к интерпретации результатов методики «Лесенка» в таблице 12 (см. приложение 6).

Таким образом, выбранные методики отвечают поставленной цели экспериментального исследования и соответствуют возможностям детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

2.2 Анализ и интерпретация результатов экспериментального исследования

Экспериментальное исследование по теме «Соотнесение состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха» было проведено в ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36.

Выборку экспериментального исследования составили десять детей дошкольного возраста, имеющие нарушение слуха: шесть девочек и четыре мальчика и десять родителей. У детей, участвовавших в экспериментальном исследовании, установлен диагноз двухсторонняя тугоухость II и IV степени. Все дети имеют технические средства, компенсирующие нарушение слуха: слуховые аппараты (шесть детей) и кохлеарные импланты (четверо детей). Родители испытуемых имеют нарушения слуха (два человека), один испытывает трудности речевого общения.

У четверых детей на момент исследования не было организовано посещение дошкольного образовательного учреждения (ДОУ не орг.), шестеро детей посещают ДОУ разного типа (общ. типа, с логопедической группой, коррекционное). Дети, которые не посещают ДОУ, не имеют важной для их развития возможности общения со сверстниками и входят в группу риска возникновения эмоционального неблагополучия.

Каждому ребенку был присвоен личный шифр по инициалам. Сведения о присвоенных шифрах представлены в таблице 10 (см. приложение 4).

Диагностика уровня тревожности была проведена с помощью методики «Выбери нужное лицо» Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки. Результаты диагностики уровня тревожности отражены в таблице 2 и на рис. 1 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

Таблица 2

Показатели уровня тревожности по результатам методики «Выбери нужное лицо»

Имя	Уровень тревожности
В. К.	35%
В. Н.	35%
Д. А.	35%
Д. П.	28%
К. К.	64%
К. С.	28%
М. Г.	21%
Н. К.	57%
С. Б.	57%
Э. Б.	57%

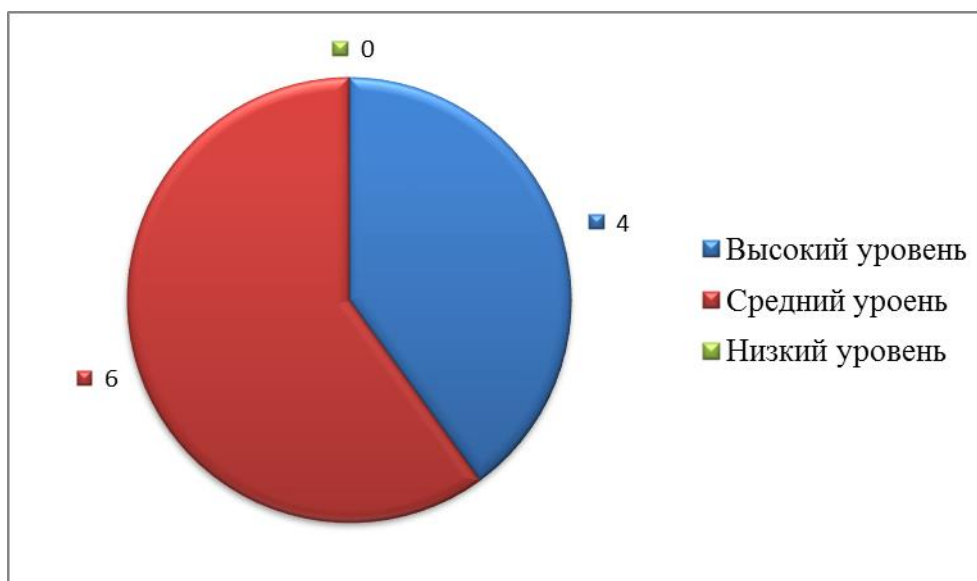


Рис. 1. Распределение испытуемых в зависимости от уровня тревожности (методика «Выбери нужное лицо»)

Как видно из данных представленных в таблице 2 и на рис. 1 высокий индекс тревожности (ИТ) характерен для четырех детей и средний обнаружен у шести. То есть, большинство испытуемых демонстрируют

средний уровень тревожности. В большей степени напряжение возникает в ситуациях проявления агрессии и выговора.

Для диагностики состояния эмоционального неблагополучия детей дошкольного возраста с нарушением слуха был выбран «Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей (ОДЭН)» И. И. Мамайчук. Данные о результатах диагностики представлены в таблице 7 (см. приложение 2) и на рис. 2 – 5 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

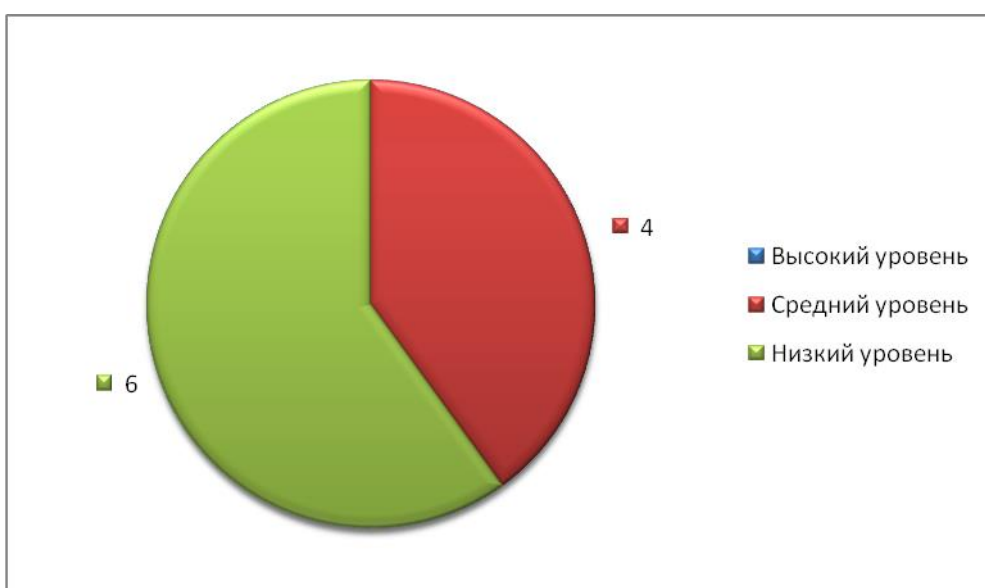


Рис. 2. Распределение испытуемых в зависимости от показателей ОДЭН по шкале «Соматовегетативные нарушения»

Как показано на рис. 2 по шкале «Соматовегетативные нарушения» был выявлен средний уровень проявления соматовегетативных нарушений у четырех детей и низкий уровень у шести детей. Высоких показателей по шкале не выявлено, что свидетельствует об отсутствии у детей соматических нарушений.

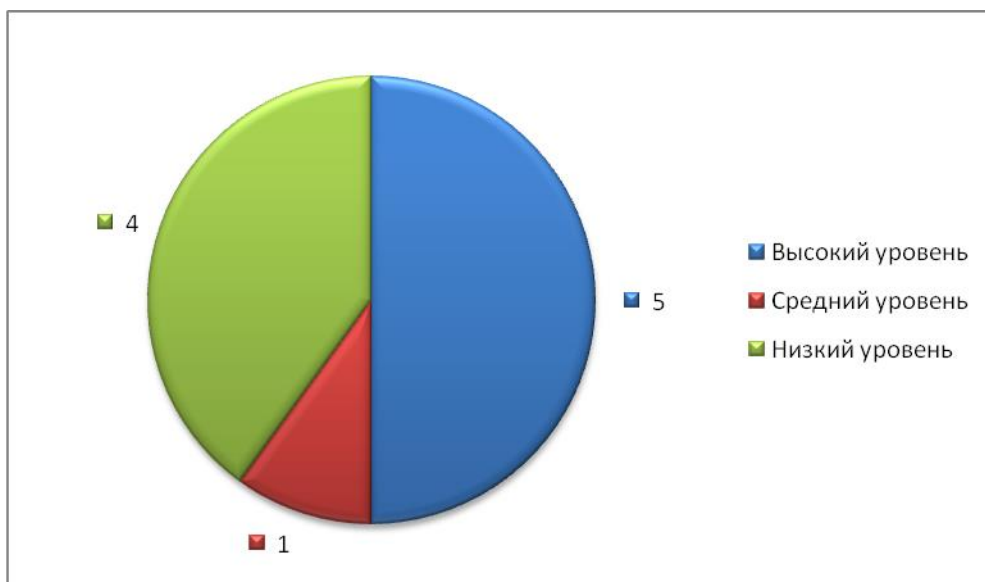


Рис. 3. Распределение испытуемых в зависимости от показателей ОДЭН по шкале «преневротические нарушения»

Согласно данным, приведенным в рис. 3 по шкале «Преневротические нарушения» были выявлены средние показатели у четырех детей и низкие у одного. У большинства детей (пять) выявлен высокий уровень по данной шкале, что свидетельствует о наличии симптоматики предшествующей возникновению невроза: пониженное настроение, нарушение сна, тревожность, нарушение самооценки.

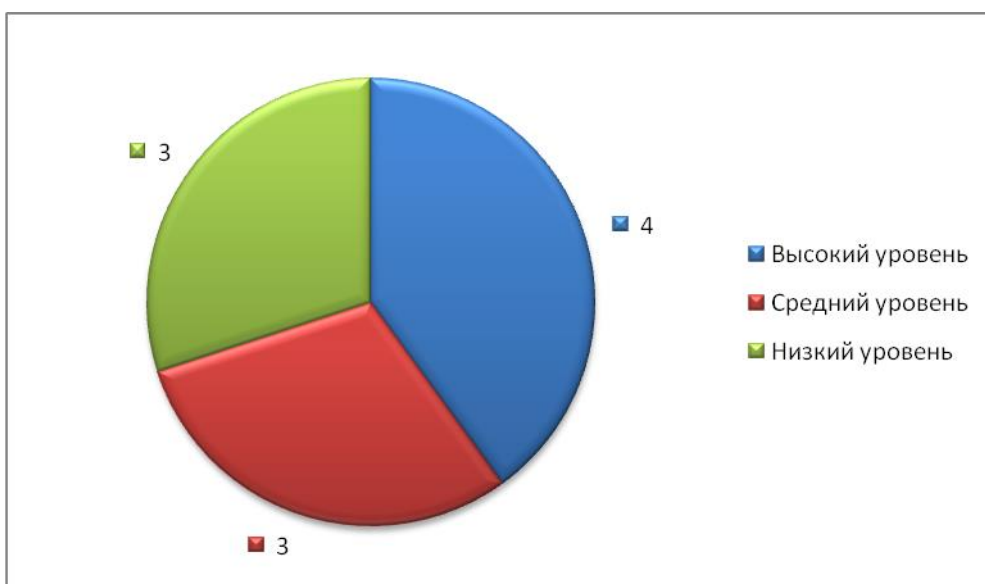


Рис. 4. Распределение испытуемых в зависимости от показателей ОДЭН по шкале «поведенческие нарушения»

Как видно из данных, представленных на рис. 4, у трех детей был выявлен средний уровень по шкале «Поведенческие нарушения», и низкий уровень у трех детей. У четырех детей был выявлен высокий уровень по данной шкале, что показывает наличие у детей нарушений двигательной активности и трудности с концентрацией внимания. Четверо из десяти детей часто сталкиваются с конфликтными ситуациями в общении со сверстниками.

На основании полученных результатов ОДЭН был выведен уровень эмоционального неблагополучия (СЭН) для каждого ребенка. Сведения об уровне СЭН отражены на рис. 5 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

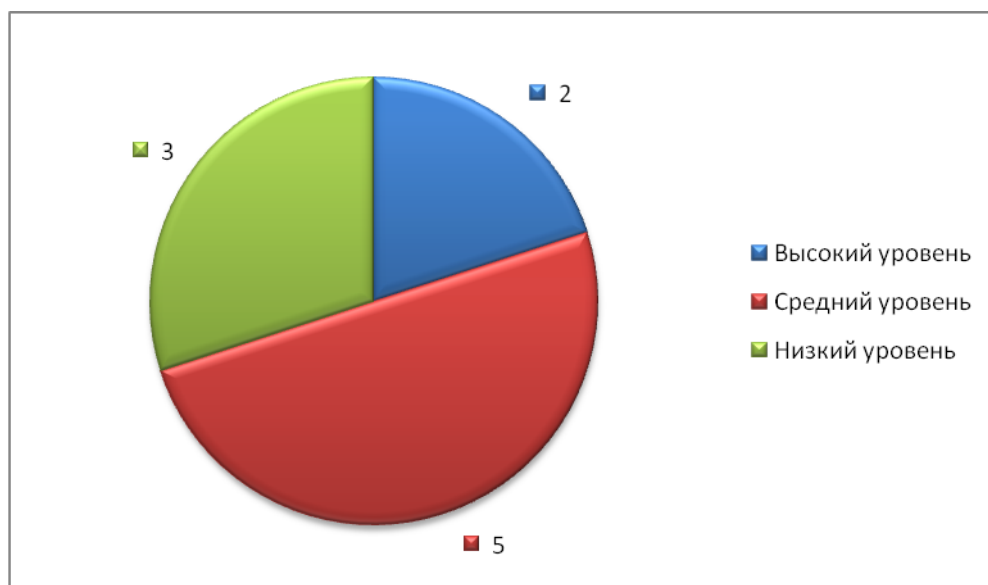


Рис. 5. Распределение испытуемых в зависимости от уровня эмоционального неблагополучия по результатам ОДЭН

Как видно из данных представленных в рис. 5 у двоих детей (К. К. и Н. К.) был выявлен высокий уровень эмоционального неблагополучия (СЭН); у пяти детей – средний; у троих детей – низкий. При этом двое детей со средним уровнем СЭН получили результат близкий к высоким показателям СЭН (42% у Э. Б. и 47,5% у С. Б.).

Для выявления эмоционального состояния ребенка была проведена диагностическое исследование при помощи методики С. В. Валиевой

«Паровозик». Результаты диагностики представлены в таблице 9 (см. приложение 3) на рис. 6 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

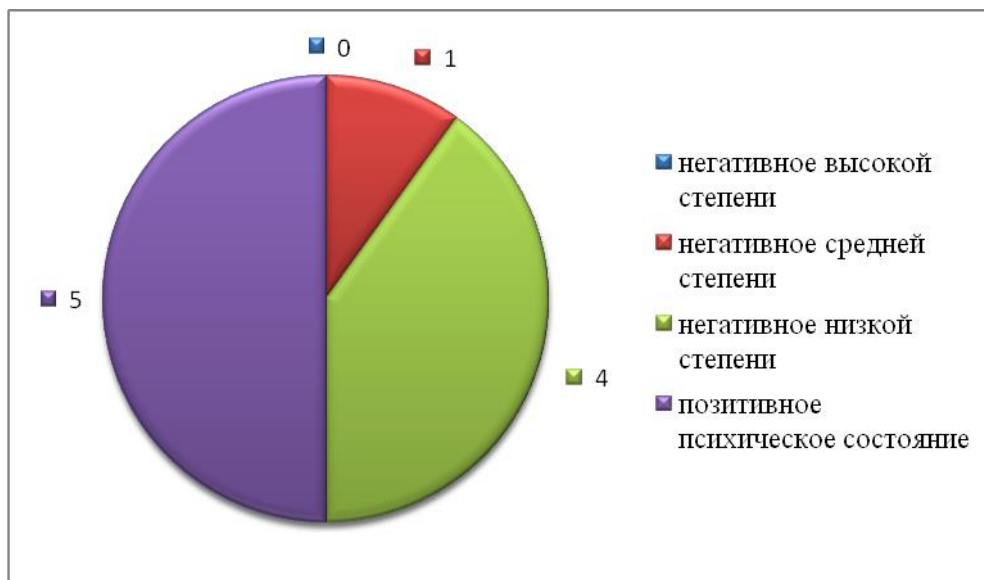


Рис. 6. Распределение испытуемых в зависимости от показателей психического состояния («Паровозик»)

Как видно из данных представленных на рис. 6 НПС средней было выявлено у одного ребенка, низкой степени - у четырех детей. У пяти детей было выявлено ППС. НПС является индикатором наличия у ребенка повышенной тревожности и низкой способности к адаптации к социальной среде.

Таким образом, данные полученные в результате проведения методик «Выбери нужное лицо» и «ОДЭН» И. И. Мамайчук по выявлению тревожности и эмоционального благополучия нашли свое подтверждение в отрицательном отношении к себе и негативном психическом состоянии детей, у которых был выявлен высокий уровень тревожности и эмоциональное неблагополучие.

На третьем этапе, как уже было сказано, исследовались родительские отношения, как фактор формирования эмоционального благополучия. Диагностика родительского отношения была проведена с помощью методики

«Опросник родительского отношения» (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин. В результате обработки заполненных бланков были получены показатели по всем пяти шкалам отраженные в таблице 11 (см. приложение 4).

Данные о высоких низких баллах (см. приложение 5) при оценке выраженности стиля воспитания отражены в рис. 7, 8 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

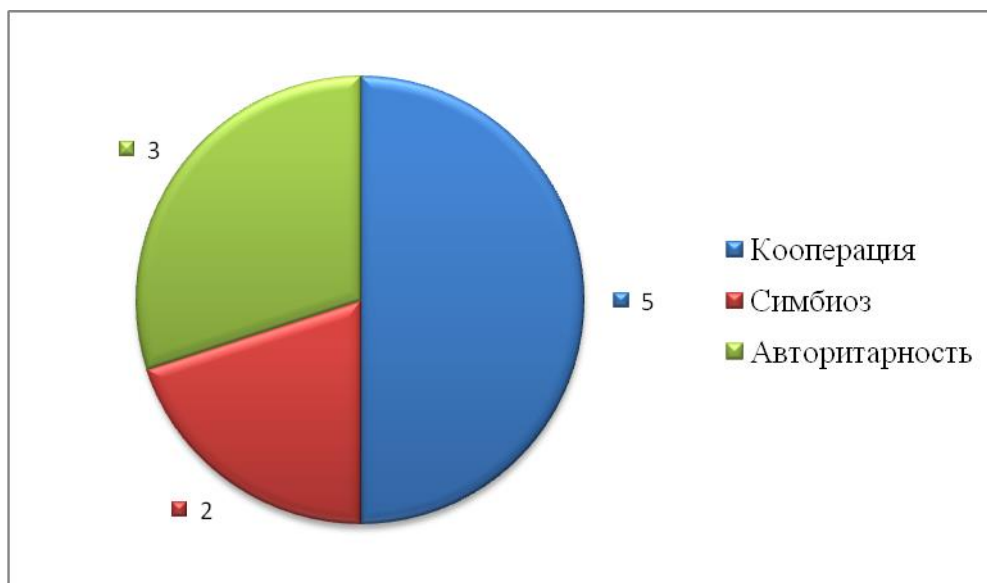


Рис. 7. Распределение испытуемых в зависимости от высоких показателей по результатам ОРО А. Я. Варга, В. В. Столин

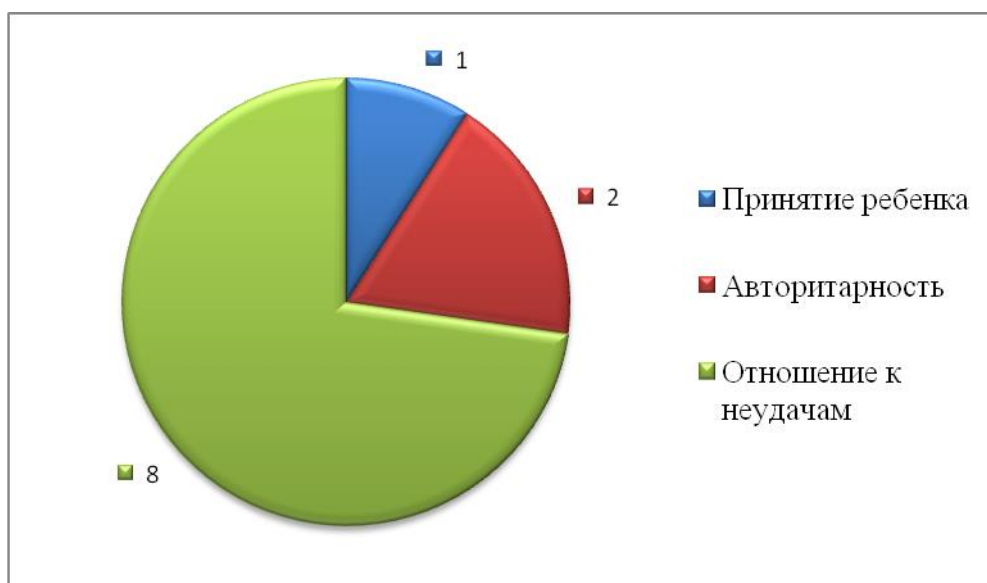


Рис. 8. Распределение испытуемых в зависимости от высоких показателей по результатам ОРО А. Я. Варга, В. В. Столин

На рис. 7 отражены данные о высоких баллах по шкалам «кооперация», «симбиоз», «авторитарная гиперсоциализация» опросника родительского отношения (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин. Были выявлены высокие баллы по шкале «кооперация» у пяти семей, «симбиоз» – у двух, «авторитарная гиперсоциализация» – у трех. На рис. 8 отображены данные о низких показателях по шкалам «принятие / отвержение», «авторитарная гиперсоциализация», «маленький неудачник». Были выявлены низкие баллы по шкале «кооперация» у одной семьи, «авторитарная гиперсоциализация» у двух семей, «маленький неудачник» у восьми семей.

Низкий балл по шкале «принятие – отвержение» свидетельствует о слабой заинтересованности родителей в успехе своего ребенка, негативном мнении о его способностях и перспективах. Слабый интерес к жизни ребенка со стороны родителей может отрицательно сказаться на его эмоциональном состоянии, в том числе и на эмоциональном благополучии ребенка. Наиболее высокий балл, из всех десяти семей, был выявлен у С. Б. и Э. Б. (16 баллов).

У большинства семей, участвовавших в опросе, был выявлен высокий и средний балл (5 – 6 баллов) по шкале «симбиоз». Высокий результат по шкале «симбиоз» говорит о том, что родители не устанавливают никаких границ между собой и ребенком, стараются удовлетворить все потребности своего ребенка. Пятьдесят процентов опрошенных получили результат выше пяти баллов по шкале «авторитарная гиперсоциализация», что говорит о чрезмерном стремлении родителей контролировать своих детей. Высокий балл по шкале «авторитарная гиперсоциализация» соответствует авторитарному стилю воспитания.

По результатам опроса у большинства родителей, участвовавших в опросе выявлено доброжелательное отношение к своим детям, стремление принимать их такими, какие они есть и оказывать им свою поддержку. Тем не менее, у половины опрошенных была выявлена склонность к авторитарному стилю воспитания, который является наиболее

неблагоприятным для поддержания эмоционального благополучия ребенка и негативно влияет на его уровень тревожности и отношение к себе. Также шесть из десяти опрошенных набрали от 5 до 7 баллов по шкале симбиоз, что является показателем чрезмерного стремления родителей опекать своего ребенка и оградить от неудачи.

Таким образом, можно сделать вывод, что родители детей, участвовавших в экспериментальном исследовании, имеют тенденцию к выбору неблагоприятного стиля воспитания, который способствует подавлению самостоятельности ребенка, формирует у него негативное эмоциональное состояние и отрицательно влияет на формирование самооценки.

Диагностика уровня самооценки в рамках экспериментального исследования была проведена с помощью методики «Лесенка» С. Г. Яковсон, В. Г. Щур. В результате проведения диагностики были получены результаты, указанные в таблице 13 (см. приложение 6) и на рис. 9 (цифрами обозначено абсолютное количество детей).

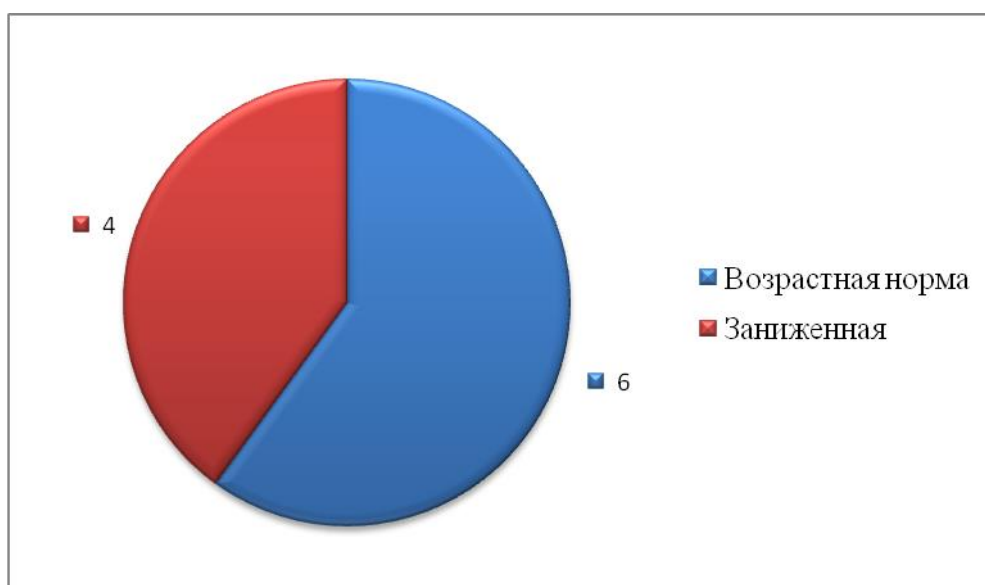


Рис. 9. Распределение испытуемых в зависимости от уровня самооценки (методика «Лесенка»)

Согласно данным отображенным на рис. 9 у 40 % детей выявлено отрицательное отношение к себе, 60 % детей при проведении диагностики поставили себя на 6 и 7 ступеньки «лесенки», что в дошкольный период соответствует возрастной норме. В. К., М. Г., Д. П., на вопрос о том, на какую ступеньку их поставила бы мама, отвечают быстро, без раздумий и также указывают на 6 или 7 ступеньку. На 4-5 ступени ставят себя 40% детей, что можно интерпретировать, как отрицательное отношение к себе. Н. К. ставит себя на 2 ступеньку, что является неадекватно заниженной самооценкой.

Отрицательное отношение к себе в дошкольном возрасте негативно сказывается на эмоциональном состоянии и личностном развитии ребенка, может являться одним из симптомов эмоционального неблагополучия. На уровень самооценки ребенка дошкольного возраста значительно влияет стиль воспитания, выбранный родителями, что подтверждается результатами ОРО А. Я. Варга и В. В. Столина. Родителям детей, у которых выявлено отрицательное отношение к себе, свойственна склонность к авторитарному стилю воспитания и, в случае с родителями Н. К., занижение интереса к жизни ребенка.

На четвертом этапе был проведен анализ с целью соотнесения показателей тревожности и эмоционального неблагополучия у детей. На основании данных полученных в результате проведения методик «Выбери нужное лицо» Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки и методики «Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей (ОДЭН)» И. И. Мамайчук был проведен сравнительный анализ уровня тревожности и состояния эмоционального неблагополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Результаты сравнительного анализа представлены на рис. 10.

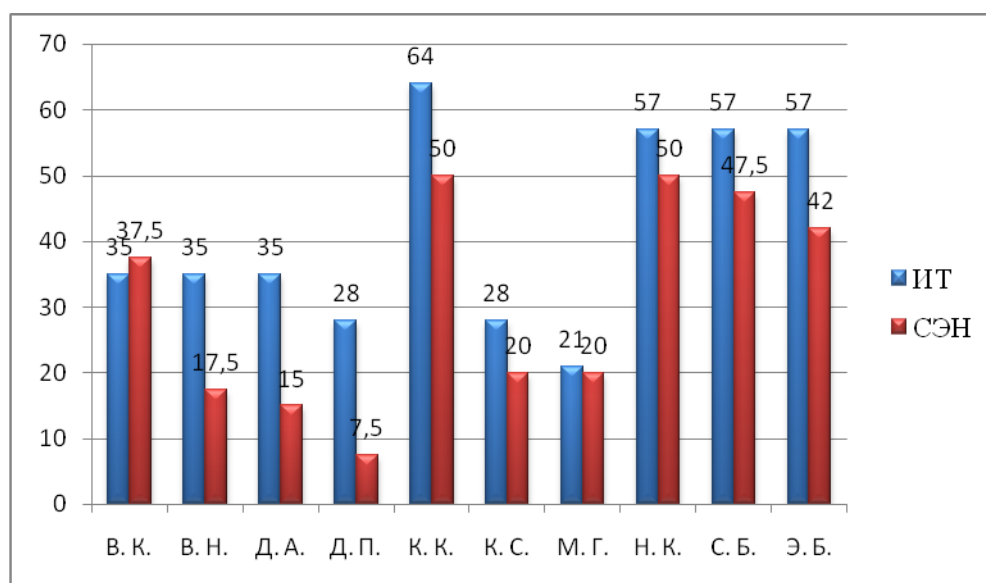


Рис. 10. Сравнительный анализ уровня тревожности (ИТ) и эмоционального неблагополучия (СЭН)

Сопоставив данные (рис. 10) полученные в результате проведения методик по определению уровня тревожности и состояния эмоционального неблагополучия можно отметить закономерность: низкому уровню тревожности ребенка соответствует низкий показатель состояния эмоционального неблагополучия, и высокому уровню тревожности соответствует высокий уровень эмоционального неблагополучия.

Для соотнесения эмоционального благополучия и уровня тревожности был выбран метод вторичной статистической обработки: метод корреляций. Так как показатели уровня тревожности и состояния эмоционального благополучия являются порядковыми, был вычислен коэффициент ранговой корреляции по Спирмену [30,48]. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена вычислялся по формуле:

$$R_S = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{n^3 - n}$$

R_s – коэффициент ранговой корреляции по Спирмену;

d_i – разница между рангами показателей одних и тех же испытуемых в упорядоченных рядах;

n – число испытуемых в коррелируемых рядах.

В ходе расчета коэффициента ранговой корреляции каждому из значений уровня тревожности и состояния эмоционального неблагополучия были присвоены ранги. Показатели уровня тревожности соответствуют рангам признака X; показатели состояния эмоционального неблагополучия – рангам признака Y. Сведения о присвоенных рангах представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сведения о присвоенных рангах

Имя	№	ИТ	Ранг X, d_x	СЭН	Ранг Y, d_y	$d_i = d_x - d_y$	d^2
В. К.	1	35	5	37.5	6	-1	1
В. Н.	2	35	5	17.5	3	2	4
Д. А.	3	35	5	15	2	3	9
Д. П.	4	28	2.5	7.5	1	1.5	2.25
К. К.	5	64	10	50	9.5	0.5	0.25
К. С.	6	28	2.5	20	4.5	-2	4
М. Г.	7	21	1	20	4.5	-3.5	12.25
Н. К.	8	57	8	50	9.5	-1.5	2.25
С. Б.	9	57	8	47.5	8	0	0
Э. Б.	10	57	8	42	7	1	1
Сумма			55		55	0	36

В итоге получаем:

$$R_s = 1 - \frac{6 \cdot 36}{10^3 - 10} = 0.78$$

На основании результатов вычисления коэффициента ранговой корреляции по Спирмену можно сделать вывод о том, что корреляция между признаком X и признаком Y статистически значима. Полученный коэффициент корреляции $R_s=0,78$ больше критического значения 0,64 для вероятности допустимой ошибки 0,05 и меньше критического значения 0,79 для вероятности допустимой ошибки 0,01. Другими словами эмоциональное

благополучие и уровень тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха связаны между собой на достоверно значимом уровне.

Также в рамках данного экспериментального исследования была отмечена взаимосвязь уровня тревожности и уровня самооценки. У детей имеющих высокий уровень тревожности (К. К., Н. К., С. Б., Э. Б.) выявлено также отрицательное отношение к себе.

Таким образом, результаты экспериментального исследования направленного на соотнесение состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха выявили наличие взаимосвязи между эмоциональным благополучием и уровнем тревожности. Результаты корреляционного анализа результатов диагностического исследования доказывают выдвинутую во введении гипотезу: эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха взаимосвязано с уровнем тревожности. Высокому уровню тревожности соответствуют высокие показатели эмоционального неблагополучия, низкому уровню тревожности – эмоциональное благополучие.

У четырех детей (К. К., Н. К., С. Б., Э. Б.) было выявлено состояние эмоционального неблагополучия. Состояние эмоционального неблагополучия проявляется в следующих симптомах:

- повышенная тревожность;
- отрицательное отношение к себе (заниженная самооценка);
- неблагоприятный стиль воспитания (авторитарный, симбиоз);
- сниженное настроение (негативное психическое состояние).

Эмоциональное неблагополучие негативно сказывается на эмоциональном развитии детей дошкольного возраста с нарушением слуха, ограничивая их социальную активность, которая является одним из главных условий оптимального психического развития детей данного возраста.

В результате диагностического исследования было установлено, что 40% детей, принимавших участие в исследовании, находятся в состоянии

эмоционального неблагополучия и нуждаются в оптимизации эмоционального развития. В соответствии с результатами проведенного экспериментального исследования были составлены рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

2.3 Рекомендации по оптимизации эмоционального развития у детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Пластичность высшей нервной деятельности, незавершенность становления устойчивой структуры личности, податливость ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха по отношению к воспитательным и психолого-педагогическим воздействиям служат гарантом эффективности психокоррекционной работы.

В связи с нарушением слуха возникает ряд факторов негативно влияющих на развитие эмоциональной сферы детей с нарушением слуха. Формирование характера у детей с нарушением слуха проходит в условиях преодоления трудностей в общении с окружающими людьми. Желание быть понятыми окружающими людьми и понимать их вызывает в детях с нарушением слуха тревогу и стремление оградиться от внешних воздействий.

Дети с нормальной остротой слуха имеют большие, по сравнению с детьми с нарушением слуха, возможности накопления опыта межличностных отношений. Детям с нарушения слуха для обогащения социального опыта необходима специальная помощь (при участии взрослых: родителей и педагогов).

В рамках данного экспериментального исследования было проведено диагностическое исследование, которое выявило у 40% детей эмоциональное неблагополучие в сочетании с повышенной тревожностью.

По мнению специалистов, психологическая работа по преодолению эмоционального неблагополучия должна начинаться с диагностики детско-родительских отношений. Своевременно выявленный тип воспитания позволяет спрогнозировать ход развития личности ребенка и скорректировать его в нужном направлении путем создания и реализации индивидуальной программы воспитания [56].

По итогам проведения диагностики родительского отношения по методике «Опросник родительского отношения» А. Я. Варга, В. В. Столин выявлена тенденция родителей излишне опекать своих детей, ограничивая, таким образом, возможности ребенка проявить самостоятельность.

Исходя из результатов проведенного диагностического исследования, можно сделать вывод о том, что детям дошкольного возраста с нарушением слуха необходима психолого-педагогическая помощь по оптимизации эмоционального развития и преодолению эмоционального неблагополучия. Параллельно с оптимизацией эмоционального развития детей с нарушением слуха необходимо также проводить работу психолога с родителями, направленную на гармонизацию детско-родительских отношений и коррекцию стиля воспитания в семье.

Учитывая значимость влияния родителей на эмоциональное состояние и развитие ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха в целом, были составлены рекомендации по оптимизации эмоционального развития ребенка, адресованные родителям.

1. Атмосфера любви и уважения. Взаимопонимание и теплое отношения в семье дают ребенку чувство безопасности и уверенности в себе, создают условия благоприятные для эмоционального и познавательного развития ребенка. Хорошее и спокойное отношение к ребенку должно быть постоянным, родителям следует быть последовательными в своем отношении к ребенку. Гармоничная обстановка в семье способствует положительному эмоциональному состоянию ребенка, его направленности на успех[35].

2. Режим дня. Четко установленный и повторяющийся распорядок дня помогает ребенку ориентироваться во времени, дает ему чувство уверенности, стабильности и уменьшает беспокойство [31,35].

3. Физическая активность. Для родителей ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха важно сохранять его здоровье, грамотно удовлетворять потребности в двигательной активности. Для активизации физической активности полезно проводить совместные подвижные и малоподвижные игры родителей с детьми. Необходимо организовывать прогулки, частые смены вида деятельности, отдых. Полезны занятия лечебной физической культурой [41].

4. Положительные нравственные качества. Родители для ребенка дошкольного возраста являются эталоном. На основе подражания родителям ребенок постепенно усваивает такие личностные качества, как доброта, трудолюбие, дисциплинированность. Однако важно помнить, что для ребенка с нарушением слуха недостаточно одной только демонстрации социально верного поведения, а также необходимо дополнительно пояснять причины тех или иных поступков [35,38].

5. Общение. Формирование навыков общения необходимо начинать как можно раньше. Родителям необходимо создавать разнообразные ситуации, позволяющие расширять словарный запас ребенка, больше разговаривать с ребенком, находясь в поле его зрения. В случае, если у родителей имеется нарушение слуха, то разговаривать с ребенком необходимо посредством дактилологии и жестовой речи. Важно постепенно и последовательно приучать ребенка к слуховому аппарату. Благоприятно на речевое и эмоциональное развитие ребенка с нарушением слуха влияет общение со сверстниками [36,42].

6. Музыкальное воспитание. По мере возможности ребенком воспринимать звуки необходимо развивать у ребенка чувства ритма движений и речи. Музыкальное воспитание способствует гармоничному эмоциональному и эстетическому развитию ребенка [7,9].

7. Эмоции. Нарушение слуха мешает ребенку в полной мере понимать эмоциональные состояния окружающих людей. Родителям детей дошкольного возраста с нарушением слуха в процессе ежедневного общения необходимо обращать внимание ребенка на эмоциональные проявления: мимику, жесты, звуки (по мере возможности восприятия звуков). Понимание эмоциональных состояний окружающих людей в достаточной мере является основой умения ребенка выражать свое эмоциональное состояние (радость, печаль, гнев, удивление, тревога). Внимательное отношение родителей к эмоциональному состоянию ребенка и его умение выражать свои эмоции позволяют предупредить возникновение эмоционального неблагополучия и неврозов [7,9].

8. Изобразительная деятельность. Целенаправленное обучение ребенка рисованию, лепке, аппликации, конструированию. Изобразительное искусство воспитывает в ребенке упорство, умение сосредоточиться на выполняемых действиях. Рисование помогает расширить представления ребенка об окружающем мире, помогает развитию зрительного восприятия и мелкой моторики. Задача родителей – дать ребенку проявить свои творческие способности. Изобразительная деятельность так же положительно влияет на внутрисемейные отношения, полезно участвовать в творческом процессе всей семьей. Родителям вместе с детьми можно создавать целые семейные альбомы с совместными рисунками, аппликациями, в которых будут запечатлены впечатления детей и родителей от совместных прогулок, игр, посещений культурных мероприятий, праздников, путешествий [7,9,35].

9. Необходимо вовлекать ребенка в игры, воспроизводящие ту или иную деятельность и общение взрослых. Такие игры помогут ребенку в дальнейшем усвоить навыки общения и нормы поведения в обществе. Именно в игре ребенок дошкольного возраста может проявить свои возможности максимально [9].

Родители, обладая неоспоримым авторитетом, для детей дошкольного возраста с нарушением слуха являются эталоном при формировании у него

основ поведения в обществе. Атмосфера в семье создается на основе взаимоотношения родителей и детско-родительских отношений. Уважительное отношение членов семьи друг к другу, принятие ребенка с нарушением слуха таким, какой он есть и совместные усилия обоих родителей, направленные на преодоление трудностей, возникающих в ходе развития ребенка, закладывают основу его успешного вхождения в общество [35].

Направленность воспитания на всестороннее развитие ребенка способствует формированию у ребенка гармоничной целостной личности, дает ему большие преимущества в осуществлении текущей деятельности (игры, занятия в дошкольном образовательном учреждении, сурдопедагога) и создает базу для успешного освоения учебной деятельности в школьном возрасте.

Совместные игры, изобразительная деятельность, музыкальное воспитание (по мере возможности ребенком воспринимать звуки) при участии всей семьи помогают ребенку усвоить социальные нормы поведения, повышают жизненный тонус, улучшают эмоциональное и физическое состояние ребенка.

Наряду с воспитательными воздействиями со стороны родителей для оптимизации эмоционального развития ребенка важно психолого-педагогическое воздействие.

Психолого-педагогическая работа по оптимизации эмоционального развития и преодолению эмоционального неблагополучия подразумевает работу в следующих направлениях:

1. Работа с симптомами эмоционального неблагополучия. Снижение уровня тревожности, повышение уверенности в себе, организация условий для самореализации детей, создание ситуации успеха, формирование умения общаться в группе сверстников.

2. Диагностика и коррекция внутренних структур личности ребенка, нарушение которых явилось причиной эмоционального неблагополучия.

Выявление типа семейного воспитания, под влиянием которого формировалось данное нарушение.

3. Работа с родителями направленная на коррекцию типа семейного воспитания, изменение их отношения к ребенку.

Основным направлением в работе по преодолению эмоционального благополучия является снижение уровня тревожности и формирование адекватной самооценки (положительного отношения к себе) у детей. Важным условием при работе по снижению уровня тревожности является наличие у психолога (педагога) эмпатии – умения верить в потенциал ребенка, любовь к детям, способность вселять надежду на успех при взаимодействии с ребенком.

Наиболее действенными методами оптимизации эмоционального развития в психокоррекционной работе являются изотерапия (арт терапия), игротерапия, психогимнастика и музыкотерапия (по мере возможности ребенка воспринимать звуки) [9,38,52,63].

Изотерапия– лечебное воздействие на психику человека с помощью изобразительного искусства. Данный метод эффективен как при работе с детьми с нормой развития, так и с детьми с нарушением слуха. Изобразительная деятельность, в ситуациях нарушения или затрудненности вербальных контактов между детьми, может выступать в роли средства общения и способствует сплочению и взаимодействию детей[9,63].

Рисунок позволяет ребенку дать выход своим чувствам, желаниям, становится для ребенка способом самовыражения. При работе по снижению тревожности особенно важно, что в рисунке ребенок безболезненно может визуально выразить пугающие или неприятные для него образы. Таким образом, являясь способом моделирования взаимоотношений и выражения различного рода эмоций ребенка, изобразительная деятельность имеет широкое применение в психокоррекционных занятиях для снятия психического напряжения.

Игротерапия - это метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием игры. Игра, как метод психокоррекции, способствует созданию близких отношений между участниками группы, снижает тревожность, повышает самооценку, позволяет ребенку побывать в различных ситуациях общения[9,63].

Игра – естественная деятельность ребенка дошкольного возраста. В ходе игры расширяется круг общения ребенка, развивается воображение, творческие способности. Другими словами, в игре происходит формирование произвольного поведения ребенка и его социализация[76].

Музыкотерапия способствует развитию внимания, воображения, коммуникативных навыков, реагированию чувств, развивает эмпатические способности, позволяет активизировать интерес ребенка или, наоборот, успокоить [63].

Оптимальная форма проведения занятий – групповая, по 5 – 6 детей. Рекомендованная продолжительность занятия с детьми дошкольного возраста с нарушением слуха – 30 минут. Занятия, как правило, проводятся по следующему алгоритму (см. таблица 4) [9,38,63]:

Таблица 4

**Структура коррекционного занятия по оптимизации
эмоционального развития**

Этап	Назначение	Время проведения
1. Приветствие	Создать атмосферу группового доверия и принятия	1 – 2 мин.
2. Разминка	Настройка на продуктивную групповую деятельность, снятие чрезмерного эмоционального возбуждения.	5 – 6 мин.
3. Основной этап	Развитие психических процессов, формирование социальных навыков.	15 – 20 мин
4. Заключение	Подведение итогов, закрепление полученного опыта и положительных эмоций, повышение самооценки	6 – 8 мин

На основании предложенной структуры коррекционного занятия по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с

нарушением слуха был составлен конспект занятия, представленный в приложении 7.

Родителям детей с нарушением слуха необходимо одновременно воспитывать детей в рамках общей программы воспитания и заниматься по специально подготовленной программе развития ребенка с нарушенным слухом. Отсутствие помощи со стороны родителей значительно снижает позитивное влияние комплекса лечебно-педагогических мероприятий, а в случае индифферентного отношения родителей к ребенку, может привести к полной неэффективности работы специалистов.

Подводя итог сказанному выше можно сделать вывод о том, что работу по оптимизации эмоционального развития ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха необходимо проводить комплексно. Одновременно необходима психолого-педагогическая работа по оптимизации эмоционального развития ребенка (снижение уровня тревожности, оптимизация самооценки ребенка) и позитивное воспитательное воздействие со стороны родителей. Наиболее благоприятным для оптимального эмоционального развития ребенка является раннее выявление нарушений развития. Работа по оптимизации эмоционального развития ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха также должна проходить системно и длительно.

Таким образом, во второй главе данной работы было отражено поэтапное проведение экспериментального исследования по соотнесению состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Диагностическое исследование уровня тревожности и эмоционального благополучия было проведено посредством валидных и надежных методик: «Выбери нужное лицо» Р. Тэммл, В. Амен, М. Дорки и «Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей (ОДЭН)» И. И. Мамайчук. В результате у большинства детей были выявлены высокие показатели эмоционального неблагополучия в сочетании с повышенным уровнем тревожности.

Для подтверждения гипотезы о взаимосвязи состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности был применен метод вторичного математического анализа. На основе результатов вычисления коэффициента корреляции Спирмена был сделан вывод о наличии взаимосвязи между эмоциональным благополучием и уровнем тревожности: высокие показатели уровня тревожности соответствуют высоким показателям эмоционального неблагополучия.

Наряду с повышенной тревожностью и эмоциональным неблагополучием у большинства детей было выявлено отрицательное отношение к себе, негативное психическое состояние низкого и среднего уровня и склонность родителей к неблагоприятным стилям воспитания: авторитарный и симбиоз.

На основании результатов диагностического исследования и анализа психолого-педагогической литературы были составлены рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность данной работы была обусловлена неоднозначной трактовкой разными авторами понятий «эмоциональное благополучие» и тревожность», а также слабой разработанностью вопроса взаимосвязи проявлений уровня тревожности и состояния эмоционального благополучия у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Практическая значимость состоит в том, что результаты данной работы могут быть использованы в разработке индивидуальной психолого-педагогической программы сопровождения для ребенка, рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха могут быть использованы психологами при работе с родителями детей, отнесенных к данной категории.

Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста с нарушением слуха являлось объектом изучения таких специалистов, как С. И. Блохина, Л. С. Выготский, Т. В. Розанова, Е. Г. Речицкая, О. И. Сулова и др. [4,16,61,62,67].

Главной спецификой эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха является его замедленный темп. Эмоциональное развитие детей дошкольного возраста с нарушением слуха,отягощено сенсорной депривацией, что негативно сказывается на устойчивости эмоциональной сферы. В силу своей неустойчивости, эмоциональная сфера детей дошкольного возраста с нарушением слуха наиболее уязвима по отношению к неблагоприятным воздействиям внешней среды, что приводит к искажению развития других сфер психики и личности ребенка в целом.

На основании выше сказанного была сформулирована *цель экспериментального исследования* – выявить взаимосвязь эмоционального

благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Цель достигалась через ряд конкретных задач:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу посвященную проблеме изучения феномена эмоционального благополучия и тревожности.
2. Дифференцировать факторы формирования эмоционального благополучия и тревожности при нарушении слуха в дошкольном возрасте.
3. Подобрать методики для экспериментального исследования эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.
4. Экспериментально исследовать эмоциональное благополучие и уровень тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.
5. Проанализировать полученные результаты с помощью вторичных методов математической статистики.
6. Составить рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

В результате анализа психолого-педагогической литературы эмоциональное благополучие детей дошкольного возраста с нарушением слуха было определено как устойчивое положительное эмоциональное состояние ребенка, сохраняющееся на основе удовлетворения основных потребностей ребенка.

Эмоциональное благополучие ребенка дошкольного возраста с нарушением слуха проявляется в: устойчивом положительном эмоциональном фоне; адекватной самооценке (в дошкольном возрасте в положительном отношении к себе); преобладании положительных по содержанию эмоций; отсутствии эмоциональных отклонений: повышенная тревожность, агрессия и т. п.

Практически все специалисты, освещая тему эмоционального благополучия, касаются в своих работах феномена тревожности.

Тревожность – это склонность человека переживать тревогу, т. е. дискомфортное эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в поведении [47].

Эмоциональному благополучию ребенка противопоставлено состояние эмоционального неблагополучия. Эмоциональное неблагополучие проявляется в доминировании отрицательных по содержанию эмоций, высоком уровне тревожности и отрицательном отношении ребенка к себе.

Наиболее часто встречающимся проявлением эмоционального неблагополучия ребенка является высокий уровень тревожности. Таким образом, была сформулирована *гипотеза* о взаимосвязи эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха.

Выделяют две группы факторов формирования эмоционального неблагополучия и тревожности при нарушении слуха: биологические и социальные. К биологическим факторам, как правило, относят особенности высшей нервной деятельности ребенка. Наиболее значимым являются социальные факторы: внутренние (например, негативный эмоциональный опыт) и внешние (специфика взаимоотношений с окружающими людьми, особенности стиля воспитания в семье).

Для достижения цели данной работы по исследованию взаимосвязи эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха и доказательства выдвинутой ранее гипотезы было проведено экспериментальное исследование.

Экспериментальное исследование по теме «Соотнесение состояния эмоционального благополучия и уровня тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха» было проведено в ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36.

В экспериментальном исследовании приняли участие десять детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Для проведения диагностического исследования были выбраны надежные и валидные

методики: «Выбери нужное лицо» В. Амен, М. Дорки, Р. Тэммл; «Опросник для диагностики эмоционального неблагополучия детей» (ОДЭН) И. И. Мамайчук; анкета для сбора общих сведений о ребенке и его родителях; «Опросник родительского отношения» (ОРО) А. Я. Варга, В. В. Столин; «Лесенка» С. Г. Якобсон, В. Г. Щур; «Паровозик» С. В. Велиевой.

По результатам проведения диагностики у большинства детей было выявлен средний и высокий уровень тревожности (60% и 40% детей соответственно), также определен высокий (20% детей) и средний уровень эмоционального неблагополучия (50% детей), сочетающиеся с неблагоприятным стилем воспитания в семье (авторитарный стиль и симбиоз у 50% семей). Высокие показатели уровня тревожности и эмоционального неблагополучия нашли свое подтверждение в негативном психическом состоянии низкой и средней степени (40% и 10% соответственно) и отрицательном отношении к себе (заниженная самооценка) у 40% детей.

При помощи методов вторичного математического анализа была выявлена взаимосвязь между эмоциональным благополучием и уровнем тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Был вычислен коэффициент ранговой корреляции Спирмена (R_s) между показателями уровня тревожности и эмоционального неблагополучия. В итоге вычислений был получен следующий результат: $R_s=0,78$; который свидетельствует о связи данных показателей на достоверно значимом уровне.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая во введении, была подтверждена: эмоциональное благополучие и уровень тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением слуха связаны; высокому уровню тревожности соответствуют высокие показатели эмоционального неблагополучия, низкому уровню тревожности – эмоциональное благополучие.

На основании анализа психолого-педагогической литературы и результатов проведенного экспериментального исследования были составлены рекомендации по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха. Первая часть рекомендаций

адресована родителям детей дошкольного возраста с нарушением слуха, во второй части кратко описаны методы, которые могут быть применены в работе психолога, также представлен пример структуры коррекционного занятия по оптимизации эмоционального развития.

Данная работа может быть продолжена в виде формирующей части исследования, которая будет нацелена на оптимизацию эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха с опорой на данные, полученные в ходе констатирующего этапа экспериментального исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамян, Л. А. Игра дошкольника [Текст] / Л. А. Абрамян. – М. : Просвещение, 1989. – 286 с.
2. Андреева, Т. В. Семейная психология [Текст] : учеб. пособие / Т. В. Андреева. – СПб. : Речь, 2004. — 244 с.
3. Бачина, О. В. Основы специальной психологии и коррекционной педагогики [Текст] : учеб. пособие / О. В. Бачина, Н. Н. Иванова. – Тамбов : ТГУ им. Г.Р.Державина, 2003. – 142 с.
4. Блохина, С. И. Эмоциональные расстройства у детей с нарушениями слуха [Текст] / С. И. Блохина, Е. С. Набойченко. // Психологический вестник Уральского государственного университета. – Екатеринбург : Урал. гос. ун-т, 2003. – №4. - С. 164-168.
5. Богдан, Н. Н. Специальная психология [Текст] / Н. Н. Богдан, М.М. Могильная. – Владивосток : Изд-во ВГУЭС, 2003. – 220 с.
6. Богданова, Т. Г. Сурдопсихология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Т. Г. Богданова. – М. : Академия, 2002. – 203 с.
7. Борякова, Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Н. Ю. Борякова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 222 с.
8. Боскис, Р. М. Глухие и слабослышащие дети [Текст] / Р. М. Боскис. – М. : Советский спорт, 2004. – 304 с.
9. Вараева, Н. В. Психологические занятия с дошкольниками: «Цветик-Семицветик» [Текст] / Н. В. Вараева, Н. Ю. Куражева. – СПб. : Речь, 2005. – 96 с.
10. Велиева, С. В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста [Текст] / С. В. Велиева. – СПб. : Речь, 2007. – 240 с.

11. Венгер, А. А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения [Текст] / А. А. Венгер, Г. Л. Выгодская, Э. И. Леонгард ; под ред. А. А. Венгер. – М. : Просвещение, 1972. – 143с.
12. Вийтар, Э. А. Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников [Текст] / Э. А. Вийтар // Дефектология. – 1981. – № 4. – С. 30-36.
13. ВОЗ. Глухота и потеря слуха [Электронный ресурс] // URL : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/ru/> (дата обращения: 07.03.2016).
14. Волкова, В. М. Взаимосвязь стиля семейного воспитания и проявлений тревожности у детей подросткового возраста с нарушением слуха [Текст] / В. М. Волкова, Е. В. Хлыстова // Специальное образование. – 2013. – № 1 (29). – С. 33-39.
15. Вотинова, О. М. Формирование эмоционально-нравственного опыта детей в дошкольном образовательном учреждении и семье [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / О. М. Вотинова; ГНИИ семьи и воспитания РАО. – Москва, 2005. – 203 с.
16. Выготский, Л. С. Психология развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Смысл, Эксмо, 2004. – 512 с.
17. Гиппенрейтер, Ю. Б. Психология и мотивации эмоций [Текст] / Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман. – М. : АСТ: Астрель, 2009. – 704 с.
18. Глухов, В. П. Основы коррекционной педагогики и специальной психологии [Текст] : учебно-методическое пособие для пед. и гуман. вузов / В. П. Глухов. – М. : МГТУ им. М.А. Шолохова, 2007. – 312 с.
19. Головчиц, Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. А. Головчиц. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 319 с.
20. Давыдов, А. С. Возрастные особенности соотнесенности тревоги и характеристик ценностно-потребностной сферы личности [Текст] /

А. С. Давыдов // Вестник ЮУрГУ, серия «Психология». – 2015. – №4. – С. 5–12.

21. Дубровина, И. В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы [Текст] / И. В. Дубровина. – Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 176 с.

22. Епифанцева, Т. Б. Настольная книга педагога - дефектолога [Текст] / Т. Б. Епифанцева. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 486с.

23. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка: книга для воспитателя дет. сада [Текст] / А.И. Захаров. - М. : Просвещение, 1986. - 128 с.

24. Иванина, Т. В. Восприятие и интерпретация различных интонаций речи детьми со сниженным слухом [Электронный ресурс] // URL: <http://naukarus.com/vospriyatie-i-interpretatsiya-razlichnyh-intonatsiy-rechi-detmi-so-snizhennym-sluhom> (дата обращения: 06.10.2016).

25. Изард, К. Э. Психология эмоций [Текст] / К. Э. Изард. – СПб. : Питер, 2000. – 464 с.

26. Калюжин, П. В. Особенности эмоционального благополучия детей дошкольного возраста: современные теоретические основания [Текст] // П. В. Калюжин, Т. Ю. Сироткина / Наука 2013: итоги, перспективы: материалы международной научно-практической конференции, Москва, 25 января 2014 г. – М. : Грифон, 2014. – С. 31–50.

27. Кожанова, Т. М. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования, №4. URL: www.science-education.ru/110-9741 (дата обращения: 03.03.2015).

28. Костина, Л. М. Игровая терапия с тревожными детьми [Текст] / Л. М. Костина. – СПб. : Речь, 2003. – 160 с.

29. Кошелева, А. Д. Эмоциональное развитие дошкольников [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А. Д. Кошелева,

В. И. Перегуда, О. А. Шаграева ; под ред. А.Д. Кошелевой. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.

30. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена [Электронный ресурс] // Коэффициент Спирмена. URL: <http://math.semestr.ru/corel/spirmen.php> (дата обращения: 30.10.2016).

31. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет [Текст] / И. Ю. Кулагина. – М. : Изд-во УРАО, 1999. – 175 с.

32. Кулигина Т. Ю. Изучение эмоционально-оценочной лексики младших школьников [Электронный ресурс] // Журнал «Преподаватель XXI век», 2008. URL: <http://prepodavatel-xxi.ru/ahttp://prepodavatel-xxi.ru/archiverchive> (дата обращения: 20.09.2016).

33. Левченко, И. Ю. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская ; под ред. И. Ю.Левченко, С. Д. Забрамной. — М. : Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.

34. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики [Текст] / А. Н. Леонтьев. – М. : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1959. – 345 с.

35. Лесгафт, П. Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение [Текст] / П. Ф. Лесгафт. – М. : Педагогика, 1991. – 176 с.

36. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка в общении [Текст] / М. И. Лисина. – СПб. : Питер, 2009. – 320 с.

37. Лубовский, В. И. Специальная психология [Текст] : учеб.пособие для. высш. учеб. заведений, 4-е изд. / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева ; под ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2007. – 464 с.

38. Лютова, Е. К. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст] / Е. К. Лютова, Г. Б. Моница. – М. : Генезис, 2000. – 192 с.

39. Малкова, Е. Е. Тревожность и развитие личности: монография [Текст] / Е. Е. Малкова. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. – 268 с.
40. Мамайчук, И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб. : Речь, 2006. – 400 с.
41. Маслоу, А. Мотивация и личность [Текст] : А. Маслоу. – СПб. : Питер, 2008. – 352 с.
42. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина, В.И. Селиверстова ; под ред. Е. М. Мастюковой. - М. :Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408 с.
43. Мещеряков, Б. Г. Большой психологический словарь [Текст] / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2008. – 868 с.
44. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания: диагностико-коррекционный аспект [Текст] / В. М. Минияров. – М. : Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. –256 с.
45. Мухина, В. С. Возрастная психология: феноменология развития [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. С. Мухина. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 608 с.
46. Назарова, Н. М. Специальная педагогика: в 3 т. [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. М. Назарова, Т. Г. Богданова, С. А. Морозов ; под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2008. – 352 с.
47. Нейман, Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. В. Нейман, М. Р. Богомильский ; под ред. В.И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 224 с.
48. Немов, Р. С. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики [Текст] / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 640 с.

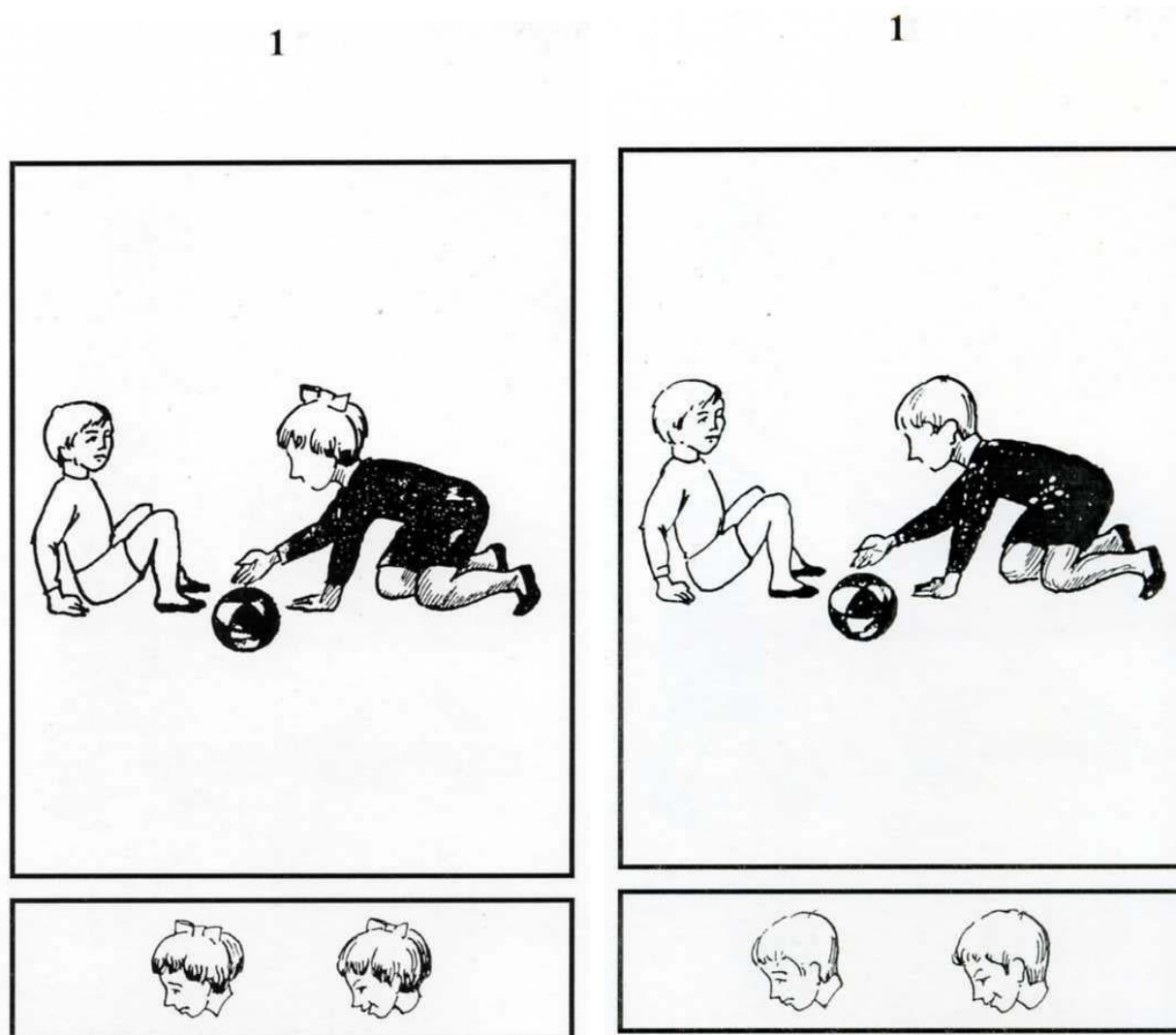
49. Немов, Р. С. Психологический словарь [Текст] / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 2007 – 560с.
50. Немов, Р.С. Общие основы психологии [Текст] / Р. С. Немов. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 688 с.
51. Нудельман, М. М. Особенности психического развития глухого ребенка [Текст] / М. М. Нудельман, В. А. Синяк. – М. : Просвещение, 1975. – 108 с.
52. Обухова, Т. И. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха [Текст] : учеб.пособие / Т. И. Обухова. – Минск : БГПУ, 2007. – 54 с.
53. Петшак, В. Понимание глухими школьниками эмоций других людей [Текст] / В. Петшак // Дефектология. – 1981. – № 4. – С. 37-42.
54. Пожиткина, Н. В. Анализ эмоционального благополучия дошкольника в контексте его психологического здоровья [Электронный ресурс] // Психология, социология и педагогика – 2012. – № 6. URL: <http://psychology.snauka.ru/2012/06/856> (дата обращения: 12.11.2015).
55. Посысов, Н. Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. Н. Посысов. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 328 с.
56. Прилепская, Т. Н. Особенности самооценки и уровня притязаний у глухих и слышащих школьников [Текст] / Т. Н. Прилепская // Дефектология. – 1989. – № 5. – С. 26-32.
57. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А. М. Прихожан. – Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
58. Прохоров А. О. Психология состояний [Текст] : учеб.пособие / А. О. Прохоров. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2011. – 624 с.
59. Райгородский, Д. Я. Энциклопедия психодиагностики: психодиагностика детей [Текст] / Д. Я. Райгородский. – Самара : Изд-во «Бахрах-М», 2012. – 624 с.

60. Репина, Т. А. От ноля до семи [Текст] / Т. А. Репина. – М. : «Знание», 1966. – 161 с.
61. Речицкая, Е. Г. Сурдопедагогика [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Г. Речицкая, И. Г. Багрова ; под ред. Е.Г. Речицкой. — М.: ВЛАДОС, 2004. — 655 с.
62. Розанова, Т. В. Исследование личности детей с нарушением слуха [Текст] / Т. В. Розанова, Н. В. Яшкова. – М. : Наука, 1981. – 219 с.
63. Свистунова, Е. В. Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия [Текст] / Е. В. Свистунова. – М. : Форум, 2014 – 192 с.
64. Селиверстов, В. И. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии [Текст] : учебное пособие / В. И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 358 с.
65. Слободчиков, И. М. К вопросу о развитии «образа Я» в предшкольный период детства [Текст] : И. М. Слободчиков // Психологическая наука и образование. – 2004. – №1. – С. 18-21.
66. Соловьев, И. М. Психология глухих детей [Текст] / И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф. – М. : Педагогика, 1971. – 448 с.
67. Сулова, О. И. Основы психологии детей с нарушениями слуха [Текст] : учебное пособие / О. И. Сулова. – Саратов : Издательский центр «Наука», 2013. – 92 с.
68. Урунтаева, Г. А. Дошкольная психология [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. А. Урунтаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 336
69. Фаустова, И. В. Психолого-педагогические условия преодоления эмоционального неблагополучия детей старшего дошкольного возраста [Текст] / дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / И. В. Фаустова ; Елец. Гос. Ун-т им. И. А. Бунина. – Елец, 2011. – 213 с.

70. Филиппова, Г. Г. Эмоциональное благополучие ребенка. К проблеме определения понятия [Текст] / Г. Г. Филиппова // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – № 3. – С. 1-22.
71. Хорни, К. Новые пути в психоанализе [Текст] : / К. Хорни. – М. : Академический проект, 2009. – 240 с.
72. Шигичев, И. Б. Механизмы восприятия [Текст] / И. Б. Шигичев. – М. : Лаборатория Книги, 2012. – 94 с.
73. Шиф, Ж. И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей [Текст] / Ж. И. Шиф. – М. : Просвещение, 1968. – 316 с.
74. Шнейдер, Л. Б. Семейная психология [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.Б. Шнейдер. – М. : Академический Проспект, 2007. – 736 с.
75. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб. : Питер, 2002. – 656 с.
76. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – 194 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Дополнительные материалы к методике «Выбери нужное лицо»



**Рис. 11. Пример стимульного материала к методике
«Выбери нужное лицо»**

Таблица 5

Критерии оценки результатов методики «Выбери нужное лицо»

ИТ	Уровень тревожности
0 – 20%	Низкий
20 – 50%	Средний
Выше 50%	Высокий

Бланк ответов к методике «Выбери нужное лицо»

Имя ребенка _____

Рисунок	Высказывание	Выбор	
		Веселое лицо	Печальное лицо
1. Игра с младшими детьми			
2. Ребенок и мать с младенцем			
3. Объект агрессии			
4. Одевание			
5. Игра со старшими детьми			
6. Укладывание спать в одиночестве			
7. Умывание			
8. Выговор			
9. Игнорирование			
10. Агрессивность			
11. собирание игрушек			
12. Изоляция			
13. Ребенок с родителями			
14. Еда в одиночестве			

Дополнительные материалы к методике ОДЭН

**Текст Опросника для диагностики эмоционального неблагополучия
детей (ОДЭН) И. И. Мамайчук.**

1. Пониженное настроение.

- А. Настроение пониженное, часто плачет, раздражается без всяких на то причин.
- Б. Настроение пониженное, плачет, раздражается по любому поводу.
- В. Настроение пониженное, плачет, раздражается, когда есть серьезные причины.
- Г. Настроение разное, не раздражается, редко плачет.

2. Нарушения сна.

- А. Засыпает медленно и/или часто просыпается и двигается в постели, и/или встает неохотно всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. Засыпает быстро, сон продолжительный без просыпания.

3. Нарушения аппетита.

- А. Аппетит плохой и/или разборчив в еде всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. Аппетит хороший, в еде неразборчив.

4. Потливость.

- А. Общая потливость повышена днем и/или ночью.
- Б. Ладони и/или голова потливы всегда.
- В. ... иногда.
- Г. ... не потливы.

5. Недержание мочи и стула.

- А. Бывает недержание мочи и/или стула ночью и днем, почти каждый день.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

6. Вредные привычки.

- А. Грызет ногти и/или сосет палец и/или играет с какой-либо частью тела очень часто.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

7. Жалобы на самочувствие.

- А. Жалуется на боли в животе и/или на тошноту и/или на головокружение очень часто.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... не чаще, чем другие дети.

8. Тревога и страхи.

- А. Часто выраженная тревога, страхи (по содержанию) с двигательным беспокойством или заторможенностью.
- Б. Часто тревожится, легко пугается без выраженных внешних проявлений.
- В. Редкая тревога, страх, проявляющиеся только при действии неприятных факторов.
- Г. Отсутствуют тревога и страхи.

Содержание тревоги и страхов:

- темноты;
- высоты;
- шума;
- животных;
- сказочных персонажей;
- чужих людей;
- одиночества;
- болезни, смерти своей и/или родителей;
- другие.

9. Нарушение двигательной активности.

- А. Суеуслив, излишне подвижен, плохо концентрирует внимание всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. Адекватно активен.

ИЛИ

- А. Вял, заторможен, плохо концентрирует внимание всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. Адекватно активен.

10. Трудности общения со сверстниками.

- А. Не стремится к общению и/или отходит от него из-за недостаточно доброжелательного отношения детей и/или отходит от общения, несмотря на доброжелательное отношение всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

ИЛИ

- А. Стремится к общению, но его не хотят принимать и/или несмотря на обоюдное желание, контакты сопровождаются конфликтами всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

11. Неуверенность в себе.

- А. Уклоняется от содержательных игр, проверки его реальных возможностей, боится неудачи всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

12. Чрезмерная чувствительность к замечаниям и наказаниям.

- А. Все воспринимает близко к сердцу и/или проявляет словесную или физическую агрессию всегда.
- Б. ... часто.
- В. ... иногда.
- Г. ... никогда.

13. Заикается.

- А. Да.
- Б. Нет.

14. Тики.

- А. Дергает рукой, плечом или часто моргает. Б. нет.

Критерии оценки результатов опросника.

По каждой из шкал регистрируется наиболее подходящее для данного ребенка в настоящее время описание нарушений и соответствующий балл. Кроме того, подсчитывается общий показатель степени эмоционального неблагополучия ребенка (СЭН). Минимальное значение 0 баллов, максимальное 3 балла (для шкал с 1 по 12). Шкалы 13 и 14 оцениваются по двухбалльной шкале (от 0 до 2 баллов).

На основании данных внесенных в бланк вычисляется индекс степени эмоционального неблагополучия (СЭН) ребёнка. Степень эмоционального неблагополучия представляет процентное отношение набранных баллов к максимальному количеству баллов (40):

$$\text{СЭН} = (\text{количество набранных баллов} / 40) \times 100\%$$

Дети в возрасте 3,5 – 7 лет по ИТ разделяются на 3 группы:

СЭН от 0 до 20% – низкий уровень

СЭН от 20 до 50% – средний уровень

СЭН выше 50% – высокий уровень

Таблица 7

Показатели эмоционального неблагополучия (методика ОДЭН И. И. Мамайчук)

Имя ребенка	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Сумма баллов	СЭН
В. К.	2	11	2	15	37,5%
В. Н.	1	4	2	7	17,5%
Д. А.	1	4	1	6	15%
Д. П.	1	2	0	3	7,5%
К. К.	3	14	3	20	50%
К. С.	1	4	3	8	20%
М. Г.	1	7	0	8	20%
Н. К.	3	13	4	20	50%
С. Б.	3	11	5	19	47,5%
Э. Б.	3	12	2	17	42%

Дополнительные материалы к методике «Паровозик»

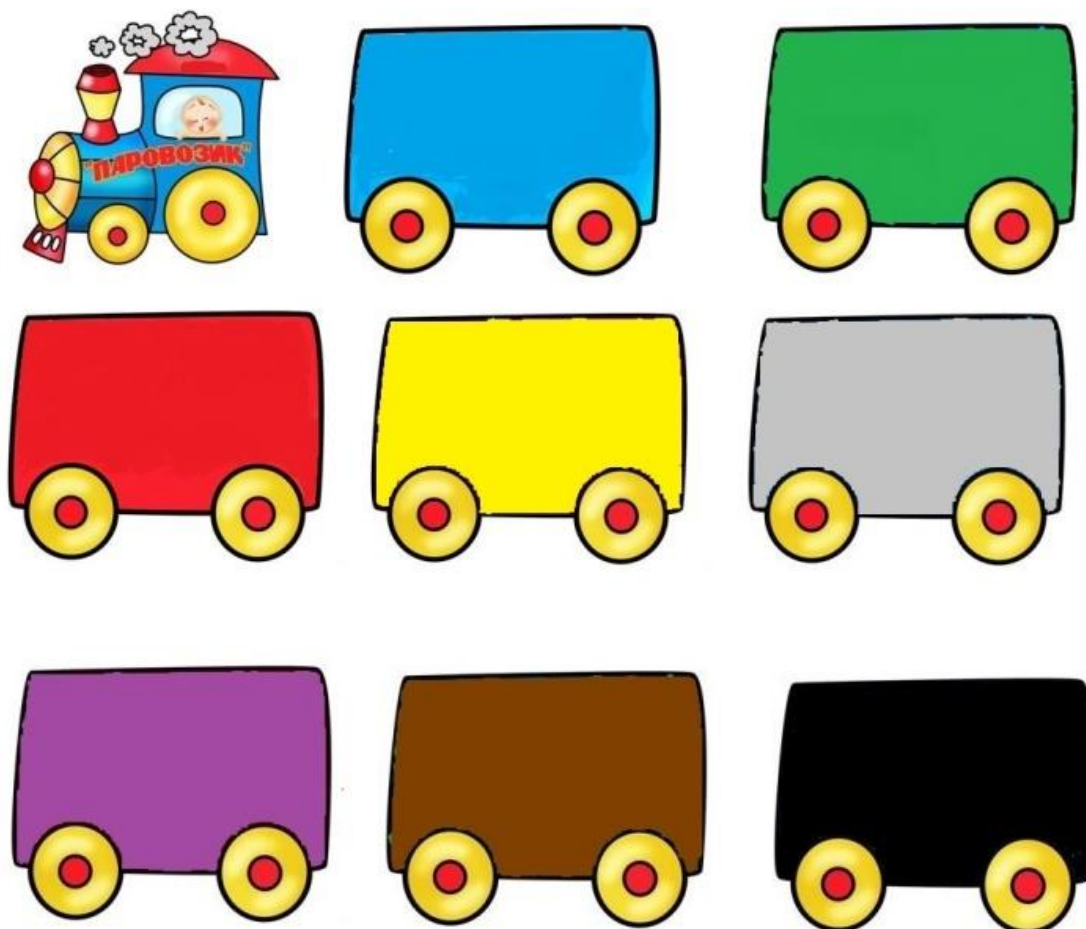


Рис. 12. Стимульный материал к методике «Паровозик»

Таблица 8

Критерии оценки результатов методики «Паровозик» С. В. Велиевой

1 балл	Цвет	Позиция	2 балла	Цвет	Позиция	3 балла	Цвет	Позиция
	Фиолетовый	2		Фиолетовый	1		Черный	1
	Черный	3		Черный	2		Серый	1
	Серый	3		Серый	2		Коричневый	1
	Коричневый	3		Коричневый	2		Синий	7

Продолжение таблицы 8

	Красный	6		Красный	7		Красный	8
	Желтый	6		Желтый	7		Желтый	8
	Зеленый	6		Зеленый	7		Зеленый	8
				Синий	8			

Если в результате суммирования полученных данных, баллов оказывается:

- менее 3-х, то психическое состояние оценивается как позитивное;
- 3-6 баллов — как негативное психическое состояние низкой степени (НПС нс);
- при 7 — 9 баллах — как НПС средней степени;
- больше 9 баллов — НПС высокой степени.

Таблица 9

Данные о результатах диагностики эмоционального состояния по методике «Паровозик» С. В. Велиевой

Имя	1	2	3	4	5	6	7	8	баллы
В. К.	Зел.	Красн.	Желт.	Черн.	Син.	Коричн.	Сер.	Фиол.	0
В. Н.	Желт	Красн.	Фиол.	Коричн.	Зел.	Син.	Сер.	Черн.	0
Д. А.	Желт	Зел.	Фиол.	Коричн.	Син.	Красн.	Сер.	Черн.	1
Д. П.	Зел.	Красн.	Фиол.	Желт.	Син.	Сер.	Коричн.	Черн.	0
К. К.	Крас.	Сер.	Коричн.	Син.	Фиол.	Зел.	Черн.	Желт.	7
К. С.	Зел.	Желт.	Красн.	Фиол.	Коричн.	Сер.	Син.	Черн.	3
М. Г.	Фиол	Желт.	Красн.	Зел.	Син.	Сер.	Коричн.	Черн.	2
Н. К.	Зел.	Син.	Черн.	Сер.	Коричн.	Фиол.	Желт.	Красн.	6
С. Б.	Черн.	Желт.	Син.	Коричн.	Красн.	Фиол.	Сер.	Зел.	6
Э. Б.	Зел.	Желт.	Фиол.	Коричн.	Сер.	Красн.	Син.	Черн.	4

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Дополнительные материалы к анкете для сбора общих сведений о ребенке

Анкета для сбора общих сведений о ребенке и его родителях

1. Имя (инициалы ребенка И. О.) _____ Возраст _____
 2. Диагноз ребенка _____
 3. Кохлеарный имплант / слуховой аппарат _____
 4. Посещает ли дошкольное образовательное учреждение? _____
 5. Нарушения слуха у родителей _____
 6. Состав семьи, проживающей с ребенком _____
-

Таблица 10

Общие сведения о ребенке и родителях

Имя ребенка	Возраст	Братья / сестры	Нар-е слуха у родителей	Диагноз	СА/КИ	ОУ
В. К.	6 лет	—	—	2-х ст т-ть IV ст., ОНР II типа	СА	—
В. Н.	5 лет	+	—	2-х ст. сн. т-ть. IV ст.	СА	д/с общего типа
Д. А.	6 лет	+	—	2-х ст. т-ть II ст., РЦОН, ОНР I типа	СА	кор. д/с
Д. П.	5 лет	—	+	2-х ст. т-ть II ст., ВЧЛП	СА	—

К. К.	6 лет	–	–	2-х ст. т-ть II ст.	СА	–
К. С.	7 лет	–	+	2-х ст. снт. т-ть IV ст.	КИ	–
М. Г.	5 лет	+	–	2-х ст. сн. т-ть. IV ст.	КИ	логопед .д/с
Н. К.	6 лет	+	–	2-х ст. сн. т-ть IV ст.	КИ	кор. д/с
С. Б.	6 лет	–	–	2-х ст. т-ть IV ст.	СА	д/с общего типа
Э. Б.	6 лет	+	–	2-х ст. сн. т-ть. IV ст.	КИ	д/с общего типа

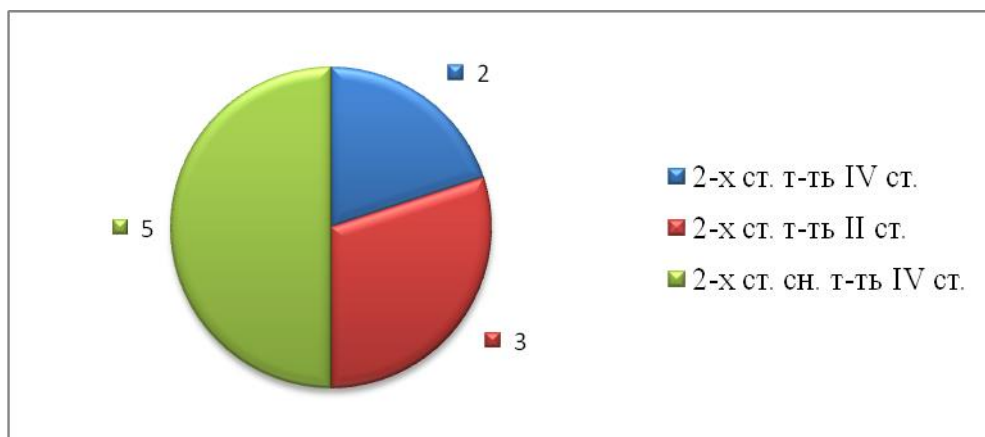


Рис. 13. Распределение испытуемых в зависимости от диагноза

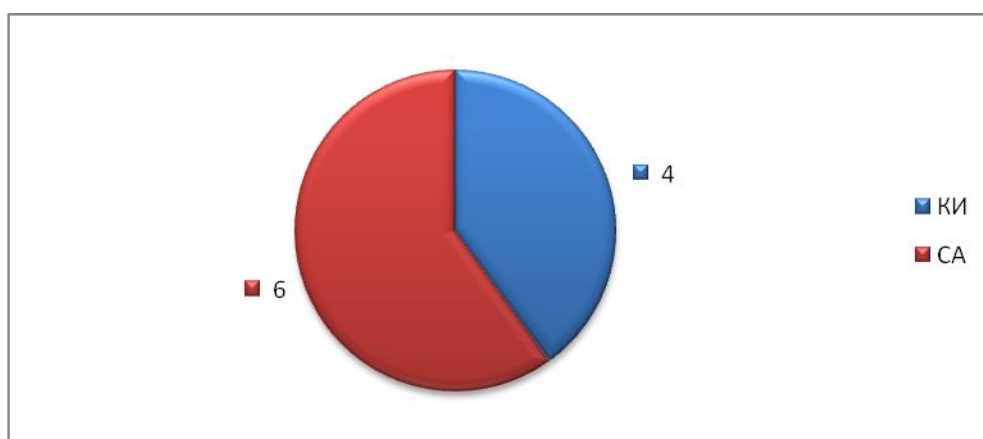


Рис. 14. Распределение испытуемых в зависимости от наличия технических средств

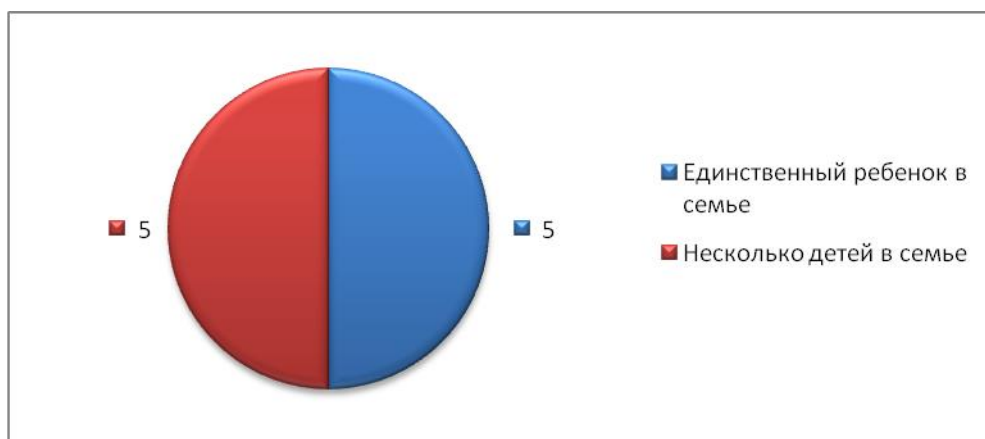


Рис. 15. Распределение испытуемых в зависимости от состава семьи

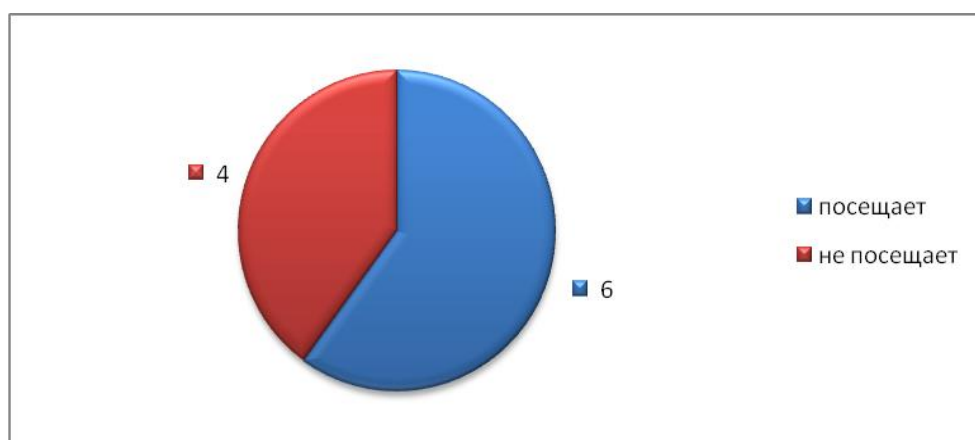


Рис. 16. Распределение испытуемых в зависимости от посещения ДОУ

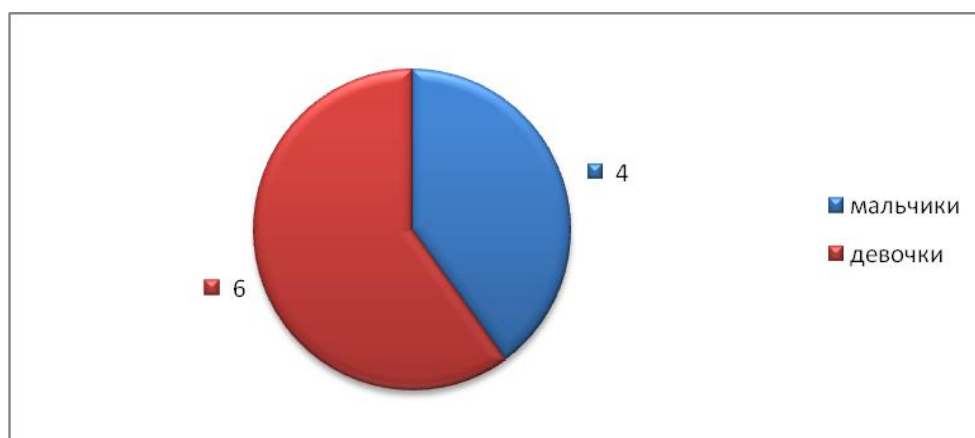


Рис. 17. Распределение испытуемых в зависимости от половой принадлежности

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Дополнительные материалы к методике ОРО А. Я. Варга, В. В. Столин

Текст опросника родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столин.

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, что думает мой ребенок.
3. Я уважаю своего ребенка.
4. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
5. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
6. Я испытываю к ребенку чувство расположения.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто неприятен мне.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда издевательское отношение к ребенку приносит ему большую пользу.
11. Я испытываю досаду по отношению к своему ребенку.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые, кроме презрения, ничего не стоят.
15. Для своего возраста мой ребенок немножко незрелый.
16. Мой ребенок ведет себя плохо специально, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок впитывает в себя все дурное как "губка".
18. Моего ребенка трудно научить хорошим манерам при всем старании.
19. Ребенка следует держать в жестких рамках, тогда из него вырастет порядочный человек.

20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я принимаю участие в своем ребенке.
22. К моему ребенку "липнет" все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успеха в жизни.
24. Когда в компании знакомых говорят о детях, мне немного стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как мне бы хотелось.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, они кажутся мне взрослее и по поведению, и по суждениям.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком все свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок растет и взрослеет, и с нежностью вспоминаю его маленьким.
29. Я часто ловлю себя на враждебном отношении к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни.
31. Родители должны приспосабливаться к ребенку, а не только требовать этого от него.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы моего ребенка.
33. При принятии семейных решений следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. В конфликте с ребенком я часто могу признать, что он по-своему прав.
36. Дети рано узнают, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю к ребенку дружеские чувства.
39. Основная причина капризов моего ребенка - эгоизм, упрямство и лень.
40. Невозможно нормально отдохнуть, если проводить отпуск с ребенком.
41. Самое главное, чтобы у ребенка было спокойное и беззаботное детство.
42. Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
43. Я разделяю увлечения своего ребенка.

44. Мой ребенок может вывести из себя кого угодно.
45. Я понимаю огорчения своего ребенка.
46. Мой ребенок часто раздражает меня.
47. Воспитание ребенка - сплошная нервотрепка.
48. Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
49. Я не доверяю своему ребенку.
50. За строгое воспитание дети благодарят потом.
51. Иногда мне кажется, что ненавижу своего ребенка.
52. В моем ребенке больше недостатков, чем достоинств.
53. Я разделяю интересы своего ребенка.
54. Мой ребенок не в состоянии что-либо сделать самостоятельно, а если и сделает, то обязательно не так.
55. Мой ребенок вырастет не приспособленным к жизни.
56. Мой ребенок нравится мне таким, какой он есть.
57. Я тщательно слежу за состоянием здоровья моего ребенка.
58. Нередко я восхищаюсь своим ребенком.
59. Ребенок не должен иметь секретов от родителей.
60. Я не высокого мнения о способностях моего ребенка и не скрываю этого от него.
61. Очень желательно, чтобы ребенок дружил с теми детьми, которые нравятся его родителям.

Ключ к интерпретации результатов ОРО А. Я. Варга, В. В. Столин

1. **Принятие-отвержение:** 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
2. **Кооперация:** 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.
3. **Симбиоз:** 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
4. **Авторитарная гиперсоциализация:** 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
5. **«Маленький неудачник»:** 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

Высокий тестовый балл по соответствующим шкалам интерпретируется как:

1. принятие,
2. социальная желательность,
3. симбиоз,
4. авторитарная гиперсоциализация,
5. инфантилизация (инвалидизация).

Шкала «Принятие — отвержение»

- Высокие баллы по шкале — **от 24 до 33** — говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно немало времени и не жалеет об этом.

- Низкие баллы по этой же шкале — **от 0 до 8** — говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка.

Шкала «Кооперация»

- Высокие баллы по шкале — **7-8 баллов** — являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

- Низкие баллы по данной шкале — **1-2 балла** — говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом.

Шкала «Симбиоз»

- Высокие баллы — **6-7 баллов** — достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, оградить от неприятностей,

- Низкие баллы по этой же шкале — **1-2 балла** — являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем.

Шкала «Авторитарная гиперсоциализация»

- Высокие баллы по шкале — **6-7 баллов** — говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю.

- Низкие баллы по этой же шкале — **1-2 балла** — напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Наилучшим вариантом являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала «Маленький неудачник»

- Высокие баллы по шкале — **7-8 баллов** — являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмысленному существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их.

- Низкие баллы по этой же шкале — **1-2 балла** — напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него.

Таблица 11

Данные о результатах опроса родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина.

Имя	Принятие-отвержение	Кооперация	Симбиоз	Авторитарная гиперсоциализация	Маленький неудачник
В.К.	10	6	6	6	2
В.Н.	11	7	4	2	2
Д.А.	11	7	5	7	2
Д.П.	13	7	7	6	1
К.К.	10	4	5	5	1
К.С.	9	7	4	2	2
М.Г.	10	6	5	4	1
Н.К.	8	4	4	4	3
С.Б.	16	6	5	4	2
Э.Б.	16	7	3	5	3

Дополнительные материалы к методике «Лесенка»

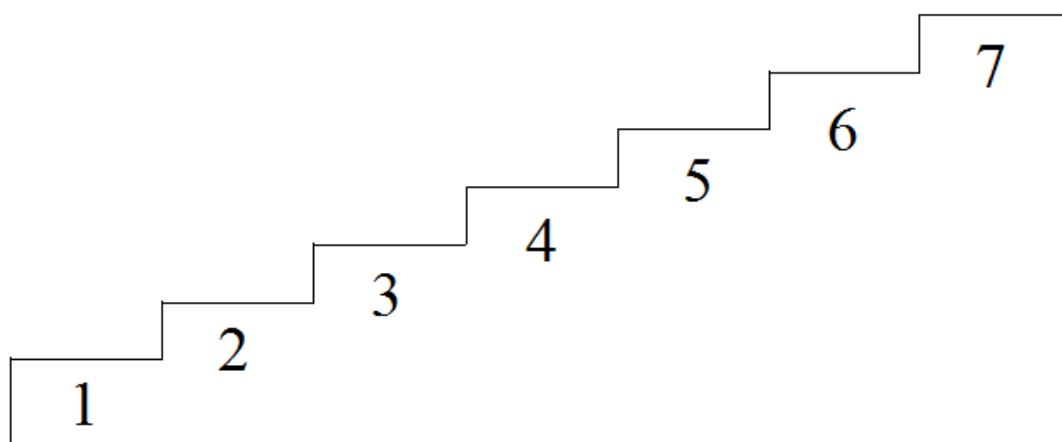


Рис. 18. Лесенка

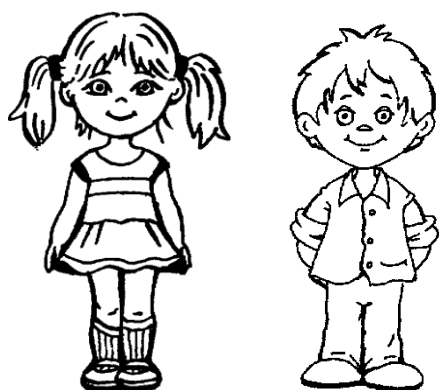


Рис. 19. Изображения девочки и мальчика

Таблица 12

**Ключ к интерпретации результатов методики «Лесенка» С. Г. Якобсон,
В. Г. Щур для детей дошкольного возраста**

Выбор ребенка	Интерпретация
7, 6 ступенька: «очень хорошие» и «самые хорошие» дети	Считается нормой, если дети этого возраста ставят себя на ступеньку «очень хорошие» и даже «самые хорошие» дети.
5 – 1 ступеньки	Выбор ребенком любой из ступенек ниже шестой об отрицательном отношении к себе, неуверенности в собственных силах. Это нарушение структуры личности, которое может привести к депрессиям, неврозам у детей. Как правило, это связано с холодным отношением к детям, отвержением или суровым, авторитарным воспитанием, при котором обесценивается сам ребёнок, который приходит к выводу, что его любят только тогда, когда он хорошо себя ведёт.

Таблица 13

Показатели уровня самооценки по методике «Лесенка» С.Г. Якобсон, В.Г. Щур.

Имя	Выбранная ступенька	Уровень самооценки
В. К.	7	возрастная норма
В. Н.	6	возрастная норма
Д. А.	6	возрастная норма
Д. П.	7	возрастная норма
К. К.	4	заниженная
К. С.	6	возрастная норма
М. Г.	7	возрастная норма
Н. К.	2	заниженная
С. Б.	5	заниженная
Э. Б.	5	заниженная

Конспект коррекционного занятия по оптимизации эмоционального развития детей дошкольного возраста с нарушением слуха

Материалы и оборудование: бумага для акварели; кисти; акварельные краски; палитра; стаканчики с водой.

Цель: создать атмосферу психологического комфорта в группе, снизить тревожность, повысить самооценку, настроить детей на позитивное взаимодействие друг с другом, научить выражать эмоциональное состояние.

1. Упражнение-приветствие «Улыбка-привет».

Ведущий и дети садятся в круг. Дети и психолог поочередно приветствуют друг друга доброжелательной улыбкой. Психолог начинает занятие, приветствуя своего соседа справа, приветствие передают дальше по кругу, до тех пор, когда приветствие вернет психологу сосед слева.

2. Упражнение – разминка «Зайки и слоники».

Сначала, с помощью психолога дети изображают зайчиков-трусишек в разных ситуациях, сопряженных с эмоцией страха (дети изображают эмоцию страха мимикой, жестами, бегают по комнате). Психолог так играет с детьми в течение нескольких минут. После этого дети изображают сильного и смелого слона, разыгрывая при этом различные ситуации в которых дети выражают уверенность в себе и смелость. Играют так же в течение нескольких минут. По окончании проведения упражнения психолог и дети садятся в круг и обсуждают, кем им понравилось быть больше и почему.

3. Упражнение «Настроение».

Психолог и дети садятся в круг, психолог проводит беседу о том, что такое настроение и каким оно бывает. Дети при помощи психолога на мокром листе бумаги изображают свое настроение. Такой рисунок имеет диагностическое значение: у детей с повышенной тревожностью в рисунке, как правило, преобладают темные тона. С целью коррекции состояния тревожности детям предлагается нарисовать еще один рисунок, но только с использованием трех цветов: голубого, желтого, красного.

4. Игра «Воздушный шарик»

Все играющие стоят или сидят в кругу. Психолог дает детям инструкцию, на основе которой дети надувают воображаемые шарики: вдыхают воздух, подносят к губам воображаемый шарик и представляют себе, как он увеличивается. После того, как дети надули «шарики» они показывают их друг другу. Во время надувания шариков звучит негромкая музыка, по мере надувания шариков психолог увеличивает громкость музыки.

5. Заключительное обсуждение. Выставка детских рисунков.

Из детских рисунков делается выставка. Затем дети садятся в круг, проводится обсуждение каждой работы. Ведущий спрашивает, какие чувства дети испытывали, что было трудно, что давалось легко, какие упражнения понравились им больше других.

6. Прощание

Дети садятся в круг, берутся за руки и прощаются.